

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

1. En la resolución WHA67.12 se pidió a la Directora General, entre otras cosas, que preparara, para su examen por la 68.ª Asamblea Mundial de la Salud, en consulta con los Estados Miembros,¹ las organizaciones de las Naciones Unidas y otras partes interesadas pertinentes, según proceda, y con arreglo a los recursos existentes, un marco para la actuación en los países que pueda adaptarse a los distintos contextos y en el que se tenga en cuenta la Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud en todas las políticas,² con miras a ayudar a los países a que mejoren la salud y garantizar la protección de la salud, la equidad sanitaria y el funcionamiento de los sistemas de salud, en particular mediante la adopción de medidas multisectoriales para abordar los determinantes de la salud y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, sobre la base de los mejores conocimientos y datos empíricos disponibles.

2. A fin de atender la petición de la Directora General recogida en la resolución antedicha, y en consonancia con el interés en esa petición manifestado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución A/RES/68/300,³ la Secretaría elaboró un proyecto de marco para la actuación multisectorial en los países en pro de la salud y la equidad sanitaria en tres rondas de consultas oficiosas:

¹ Y, cuando proceda, las organizaciones de integración económica regional.

² Refrendada por la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, la Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud en todas las políticas: marco para la actuación en los países, figura (en inglés) en <http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/> (consultado el 1 de mayo de 2015); véase también la Incorporación de la salud en todas las políticas: marco para la actuación en los países, en el mismo sitio web de la OMS.

³ Resolución A/RES/68/300, párrafo 10, de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

- El 29 de octubre de 2014, la Secretaría publicó un primer documento de debate para una consulta en la web.¹
- El 16 de febrero de 2015, la Secretaría publicó un segundo documento de debate para otra consulta en la web.²
- El 5 y 6 de marzo de 2015, la Secretaría convocó la reunión de un grupo técnico de referencia en Ginebra para que ayudara a la Secretaría a finalizar su labor sobre el proyecto de marco para la actuación en los países.

3. El proyecto final del marco para la actuación en los países en pro de la salud y la equidad sanitaria se recoge en el anexo del presente informe.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

4. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine para su aprobación el proyecto de marco para la actuación multisectorial en los países en pro de la salud y la equidad sanitaria.

¹ El primer documento de debate se expuso hasta el 31 de diciembre de 2014. La consulta continuó y se solicitó el envío de observaciones sobre la primera versión del marco entre el 16 de febrero y el 3 de marzo de 2015. El primer documento de debate figura en <http://www.who.int/nmh/events/action-framework-step1/en/>. En los enlaces conexos de esa página se recogen las contribuciones presentadas por nueve Estados Miembros, una organización de las Naciones Unidas, tres organizaciones no gubernamentales y una entidad del sector privado.

² El segundo documento de debate de la OMS, del 16 de febrero de 2015, se expuso hasta el 3 de marzo de 2015 y se titula: «Primera versión del marco para la actuación multisectorial en los países en pro de la salud y la equidad sanitaria». Puede consultarse (en inglés) en el siguiente enlace: <http://www.who.int/nmh/events/WHO-discussion-paper2.pdf> (consultado el 4 de mayo de 2015). En los enlaces conexos se recogen las contribuciones presentadas por nueve Estados Miembros, dos organizaciones de las Naciones Unidas y organizaciones intergubernamentales y 11 organizaciones no gubernamentales; no hubo contribuciones de entidades del sector privado.

ANEXO

**PROYECTO DE MARCO PARA LA ACTUACIÓN MULTISECTORIAL EN
LOS PAÍSES EN PRO DE LA SALUD Y LA EQUIDAD SANITARIA****SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN****¿Cuál es el objetivo del marco?**

1. En el marco se recogen orientaciones para los Estados Miembros sobre la actuación multisectorial en el ámbito de país para mejorar la salud y la equidad sanitaria. Dicha actuación incluye medidas como el apoyo del sector de la salud a otros sectores en la formulación y aplicación de políticas, programas y proyectos dentro de su competencia, de manera que se potencien al máximo los beneficios comunes (es decir, para todos los sectores participantes).
2. En el marco se explica lo que significa actuación multisectorial, las razones por la que es necesaria, los valores y principios subyacentes y la forma de llevar a cabo actuaciones multilaterales efectivas en todos los niveles de gobierno. Asimismo, se especifican las funciones y responsabilidades de los diferentes agentes gubernamentales y no gubernamentales, y se ofrecen herramientas prácticas para facilitar la actuación multisectorial.
3. El marco puede utilizarse para abordar cuestiones sanitarias específicas, o para establecer un enfoque más global y sistemático que permita garantizar la actuación multilateral en pro de la salud y la equidad sanitaria, prestando una atención especial a los determinantes subyacentes de la salud.

¿Qué es la actuación multisectorial?

4. La actuación multisectorial se refiere a la labor emprendida por dos o más ministerios y organismos gubernamentales para elaborar políticas, programas o proyectos. Incluye tanto la actuación horizontal entre ministerios u organismos, como la actuación entre diferentes niveles de gobierno. Tradicionalmente, el sector de la salud ha facilitado la actuación multisectorial en pro de la salud y la equidad sanitaria, por ejemplo a través del enfoque para la incorporación de la «salud en todas las políticas»¹ y el enfoque «pangubernamental».²

¹ La incorporación de la salud en todas las políticas es un enfoque ante las políticas públicas multisectoriales que tiene en cuenta de forma sistemática las repercusiones sanitarias de las decisiones, trata de generar sinergias y evita los efectos perjudiciales para la salud. Tiene por objeto mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria. Asimismo, mejora la rendición de cuentas de las instancias normativas con respecto a las consecuencias sanitarias en todos los niveles de la planificación de políticas, y pone de relieve las consecuencias de las políticas públicas en los sistemas de salud y en los determinantes de la salud y el bienestar. Véase la Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud en todas las políticas, recogida (en inglés) en <http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/> (consultado el 4 de mayo de 2015).

² En el enfoque «pangubernamental» los organismos de servicio público trabajan más allá de los límites de sus competencias habituales, oficialmente o no, para lograr un objetivo común y una respuesta gubernamental integrada a problemas particulares. El objetivo es lograr una coherencia política que permita mejorar la eficacia y la eficiencia. Este enfoque es una respuesta a la compartimentación puesto que se centra no solamente en las políticas sino también en la gestión de los programas y los proyectos. Como ejemplo puede citarse una publicación de 2004 de la Comisión Australiana de Servicio Público: «Connecting government: Whole of government responses to Australia's priority challenges», disponible en <http://www.apsc.gov.au/publications-and-media/archive/publications-archive/connecting-government> (consultado el 4 de mayo de 2015).

5. Pueden obtenerse considerables beneficios sanitarios mediante esfuerzos explícitos de sectores ajenos al de la salud, como se señala en los párrafos 7 a 12. Por lo tanto, es importante que el sector de la salud apoye a otros sectores en la formulación y aplicación de políticas, programas y proyectos dentro de su competencia que potencien al máximo los beneficios comunes. Así pues, en este marco, la actuación entre sectores en la esfera gubernamental o, en términos más generales, la esfera pública, se refiere también a la «actuación multisectorial».¹

6. La colaboración con los agentes no estatales que desempeñan una función crítica en el fomento de la actuación multisectorial es también fundamental. Esto se conoce también como «actuación multipartita».

¿Por qué es necesaria la actuación sanitaria multisectorial?

7. La actuación sanitaria multisectorial es necesaria porque muchos de los factores que son fundamentales para los resultados sanitarios están fuera del alcance y el control del sector de la salud. Entre esos factores se encuentran los siguientes: las causas, distribución y factores de riesgo de muchas enfermedades; la falta de equidad en el acceso a la atención; y los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Se necesita una actuación multisectorial que garantice la protección de la salud y potencie al máximo el funcionamiento de los sistemas de salud, pues ambos elementos son esenciales para mejorar la salud y la equidad sanitaria.

8. Entre los ejemplos de cómo actuaciones ajenas al sector sanitario pueden afectar a la salud cabe citar los siguientes:

- descenso en la mortalidad por accidentes de tránsito debido a la adopción de una serie de medidas relativas, por ejemplo, al diseño de carreteras más seguras y la seguridad de los vehículos automotores;
- reducción en la morbilidad y mortalidad relacionadas con el tabaco debido a la aplicación de medidas de control del tabaco por diferentes sectores gubernamentales;
- reducción en las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares debido a la reducción en la ingesta de sal en el régimen alimenticio;
- descenso en el número de casos de mesotelioma como consecuencia de la normativa que prohíbe el uso del amianto;
- descenso en la mortalidad por diarrea debido a un mejor acceso a agua limpia y saneamiento;
- el aumento en la esperanza de vida debido al mayor número de años de educación.

9. La actuación multisectorial ha demostrado ser una forma eficaz de abordar cuestiones sanitarias específicas a lo largo del curso de la vida, especialmente en el control del tabaco y en la lucha contra el VIH/sida. Es también sumamente efectiva en situaciones de emergencia sanitaria, que por lo general exigen la participación y cooperación rápidas de varios sectores.

¹ La expresión «actuación multisectorial» se refiere a la actuación entre dos o más sectores del sector público y por lo general puede intercambiarse con «actuación intersectorial».

10. La actuación multisectorial es especialmente importante en países con infraestructuras débiles, que hacen excesivo hincapié en el desarrollo económico a expensas del medio ambiente, con reglamentos y legislación débiles para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, y con sistemas de salud de capacidad limitada y difícil acceso.

11. La salud para todos es una condición previa para el desarrollo sostenible y uno de sus indicadores. La actuación multisectorial es necesaria en todos los países para conseguir un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible con posterioridad a 2015, en particular la propuesta de objetivo para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la propuesta de meta para conseguir la cobertura sanitaria universal.¹ Asimismo, es fundamental para la salud y la equidad sanitaria alcanzar el conjunto propuesto de objetivos de desarrollo sostenible para 2030, teniendo en cuenta que la mayoría de los objetivos de desarrollo sostenible son determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, tales como: la pobreza; el hambre; la seguridad alimentaria y la nutrición; una educación inclusiva y de calidad; la equidad de género; el agua y el saneamiento; la energía; el crecimiento económico inclusivo y sostenible; empleo y trabajo decente; ciudades seguras y sostenibles; el cambio climático; y sociedades pacíficas e inclusivas. Es más, la salud es un factor que contribuye al logro de otros dos objetivos de desarrollo sostenible propuestos: la equidad y la alianza mundial para el desarrollo sostenible.² También hay vínculos entre la salud y los otros cuatro objetivos de desarrollo sostenible propuestos: industrialización e innovación; modalidades de consumo y producción; la utilización de los océanos, los mares y los recursos marinos; y el uso de los ecosistemas terrestres.

12. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud en todos los sectores y para toda la población, independientemente del estado de desarrollo socioeconómico de un país, «es importante para crear sociedades inclusivas, equitativas, económicamente productivas y sanas».³

¿Qué formas adopta la actuación sanitaria multisectorial?

13. La acción multisectorial puede adoptar diferentes formas, por ejemplo:

- la **autoridad sanitaria** inicia las actuaciones, con la participación de uno o varios ministerios u organismos, y se centra principalmente en mejorar la salud y la equidad sanitaria (esta es la forma de actuación más común);
- el **jefe de gobierno** inicia la actuación con todos los ministerios que normalmente intervienen cuando se presenta un problema prioritario de salud, como un brote o una emergencia o retos sanitarios de larga duración, por ejemplo las enfermedades no transmisibles. Esta modalidad ha dado buenos resultados en las respuestas al VIH/sida y a los problemas relacionados con la salud maternoinfantil, así como en brotes como el reciente de ebola;
- se establece una **nueva estructura** (o se utiliza una entidad gubernamental ya existente) para supervisar y promover la colaboración entre diferentes ministerios, abordar un problema

¹ Véase la resolución A/RES/68/309 y el documento A/68/970 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

² Para más información sobre los objetivos de desarrollo sostenible véase (en inglés): <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgsproposal> (consultado el 4 de mayo de 2015).

³ Para más información sobre la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, el futuro que queremos, véase (en inglés): <http://www.uncsd2012.org/thefuturewewant.html> (consultado el 4 de mayo de 2015).

prioritario de salud pública (esta forma de actuación es común en las respuestas internacionales, nacionales o locales al VIH/sida);

- **autoridades ajenas a la salud** asumen la función de organismo principal, como ha ocurrido en la prevención de muertes y lesiones por accidentes de tránsito, donde las autoridades de transporte por carretera han asumido la responsabilidad principal. Hay numerosos ejemplos de esta forma de actuación, así como de las actuaciones de organismos de protección del medio ambiente que abordan riesgos ambientales, como la contaminación atmosférica, sonora y del agua; y
- la actuación se inicia en el **ámbito del gobierno local**; es cada vez más frecuente ver varios sectores que colaboran para abordar uno o varios problemas de salud y equidad sanitaria por medio de actividades de promoción de la salud basadas en la comunidad o en el entorno (por ejemplo, ciudades sanas¹ y escuelas promotoras de la salud).

SECCIÓN 2: PROPUESTA DE MARCO PARA LA ACTUACIÓN MULTISECTORIAL EN LOS PAÍSES EN PRO DE LA SALUD Y LA EQUIDAD SANITARIA

Valores y principios básicos

14. Los valores y principios subyacentes en los que se basa el marco son los siguientes:

- **Derecho a la salud:** Ello está en consonancia con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. El derecho a la salud se aplica igualmente a todas las etapas de la vida.
- **Equidad sanitaria:** La equidad en materia de salud puede abordarse si se ponen de relieve las causas de las disparidades que persisten. Es necesario prestar una atención especial a las poblaciones vulnerables.
- **Protección de la salud:** La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son responsabilidades básicas de los gobiernos. La legislación, las reglas y reglamentos son instrumentos importantes para proteger a las personas de las amenazas sociales, económicas y ambientales de la salud.
- **Buena gobernanza:** Entre los principios aceptados de la buena gobernanza se incluyen: la legitimidad, arraigada en los derechos y obligaciones que confieren las leyes nacionales e internacionales; la rendición de cuentas de los gobiernos hacia su propio pueblo; y la participación del conjunto de la sociedad en la formulación y aplicación de políticas y programas gubernamentales.
- **Sostenibilidad:** Es importante velar por que las políticas que tienen por objeto atender las necesidades de las generaciones actuales no comprometan las necesidades de las generaciones futuras.
- **Colaboración:** La protección y promoción de la salud y la equidad sanitaria exigen la colaboración y, en muchos casos, la actuación conjunta en varios sectores y niveles de gobierno, los agentes no estatales y la comunidad.

¹ Para más información sobre los tipos de entornos saludables, véase (en inglés): http://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/ (consultado el 4 de mayo de 2015).

- **Salvaguarda de los intereses de la salud pública:** Para salvaguardar dichos intereses es necesario evitar la influencia indebida que pueda ejercer cualquier tipo de conflicto de intereses, ya sea real, aparente o potencial.

Componentes propuestos para la actuación

15. Seis son los componentes fundamentales que los países deben tener en cuenta en la aplicación de una actuación multisectorial efectiva, según se indica en la figura 1. Los componentes no se enumeran en ningún orden de prioridad. Los países deberían adaptarlos y ajustarlos en función de sus contextos sociales, económicos y políticos concretos.

Figura 1. Componentes fundamentales en la aplicación de la actuación sanitaria multisectorial



Fuente: Adaptado de la publicación *Health in All Policy: Framework for Country Action*, véase: <http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>.

Componente fundamental 1: Establecer la necesidad y las prioridades de la actuación multisectorial

16. Establecer la necesidad de la actuación significa determinar las necesidades concretas y la forma de atenderlas. Deben determinarse las carencias en materia de salud y equidad sanitaria, deben hacerse públicas las medidas que funcionan, y debe prestarse apoyo a otros sectores en la formulación y aplicación de políticas, programas y proyectos dentro de su competencia que potencien al máximo los beneficios comunes.

17. A continuación se enumeran algunas de las medidas que pueden adoptarse para establecer las necesidades y las prioridades:¹

- *Velar por que haya voluntad política y compromiso de alto nivel* – ello requiere llevar a cabo una labor de promoción para que se tome conciencia de que el logro de la salud y la equidad sanitaria es una responsabilidad fundamental de todos los gobiernos, de que la salud es un resultado de todas las políticas, y de que la salud contribuye al logro de objetivos sociales y políticos más amplios, como el crecimiento económico y la sostenibilidad.
- *Sentar las bases para la actuación multisectorial* – fomentar la toma de conciencia por parte de las instancias decisorias, la sociedad civil y el público de la forma en que las políticas de diferentes sectores gubernamentales pueden afectar a la salud y la equidad sanitaria; demostrar cómo la participación de agentes no estatales fundamentales puede mejorar los resultados de las medidas que se adopten; prestar atención a los beneficios que se derivan para otros sectores de la colaboración con el sector de la salud; y dar a conocer los costos de la inacción.
- *Servirse de la cartografía política* – de ese modo pueden señalarse los miembros y grupos integrados en la administración pública que podrían mostrarse propicios e influir para que otros sectores se comprometan.
- *Determinar los ámbitos de interés común, así como las estructuras y marcos intersectoriales existentes* que podrían reforzarse para mejorar la eficacia de la labor.
- *Establecer actuaciones prioritarias* – para ello podría partirse, por ejemplo, de la importancia del asunto para la salud o la equidad sanitaria, la armonización con las prioridades gubernamentales, la existencia de soluciones factibles y basadas en pruebas empíricas, la disponibilidad de recursos y los criterios éticos o los que mejor se presten a la actuación intersectorial.
- *Analizar información sobre los factores que afectan a la salud* – algunos países han adoptado una metodología de perfiles sanitarios para definir los principales determinantes de la salud y el bienestar en cada municipio, lo que ayuda a establecer prioridades locales de salud pública y la necesidad de emprender actuaciones multisectoriales.

Componente fundamental 2: Determinar las estructuras y procesos propicios

18. En este contexto, disponer de una estructura permite interactuar a los agentes de diferentes sectores. Puede tratarse de un grupo de personas designadas para llevar a cabo una función o un fin (por ejemplo, un comité o una red interorganismos), un proveedor de servicios, o un conjunto de servicios relacionados entre sí (por ejemplo un instituto de salud pública). Establecer un proceso permite subrayar la interacción y la comunicación, en particular la dinámica de poder y las influencias, entre los agentes.

19. A continuación se enumeran algunas de las medidas que pueden adoptarse para determinar estructuras y procesos:

¹ Puede consultarse (en inglés) el ejemplo de la reducción de la demanda de tabaco en Turquía, así como el del instrumento de la OMS de evaluación y respuesta en materia de equidad sanitaria en los medios urbanos (Instrumento Urban HEART) en el siguiente enlace: <http://www.who.int/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1> (consultado el 13 de mayo de 2015).

- *Reforzar el ministerio de salud* en cuanto a su capacidad para determinar y colaborar con diferentes sectores gubernamentales, la OMS y otras organizaciones de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales, y los agentes no estatales en las actuaciones que inicie el sector de la salud. Es importante definir e iniciar un diálogo con dirigentes motivados, y con personas que contribuyan a la toma de decisiones o la aplicación de las políticas, en el seno de diferentes sectores.
- *Seleccionar el organismo facilitador más adecuado* para gestionar, impulsar y atender la actuación multisectorial para un tema o prioridad determinado. Asimismo, velar por que el organismo cuente con recursos humanos suficientes para llevar a cabo la labor de coordinación necesaria, examinar los marcos multisectoriales de colaboración existentes y explorar la posibilidad de integrar los aspectos relacionados con la salud y la equidad en esos diálogos.
- *Crear estructuras realistas y funcionales para la comunicación y la colaboración multisectorial* o servirse de estructuras ya existentes, si están disponibles (en el cuadro 1 se recogen algunos ejemplos), con funciones y responsabilidades claras. Esas estructuras pueden centrarse en un asunto concreto o ser suficientemente amplias para dedicarse a múltiples cuestiones. En el plano nacional, la experiencia de diferentes países indica que las estructuras funcionan mejor cuando hay una implicación directa del jefe del Estado o de gobierno.
- En los países con una estructura gubernamental descentralizada, *considerar la posibilidad de servirse de los mecanismos de coordinación interterritorial existentes*, velando por que las entidades regionales y locales participen en el proceso.
- *Servirse de marcos jurídicos*, por ejemplo tratados internacionales, órdenes presidenciales y memorandos de entendimiento, para fomentar la colaboración intersectorial.¹ En el ámbito nacional, muchos países han adoptado legislación y normativa que afectan a diferentes sectores para reducir el consumo de tabaco con el aumento de impuestos o la prohibición de fumar en lugares públicos.²
- *Mejorar la rendición de cuentas y analizar los mecanismos de examen disponibles* dentro del proceso legislativo, como comités de supervisión, vistas públicas, grupos y coaliciones en torno a un tema concreto, y presentar informes sobre salud pública a las instancias parlamentarias.

¹ Como ejemplo cabe citar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la Convención sobre los Derechos del Niño.

² Entre los ejemplos de legislación en diferentes sectores para mejorar la salud se incluyen la Ley noruega de salud pública de 2012 para institucionalizar la incorporación de la salud en todas las políticas y el impuesto sobre productos destinado a la salud pública, establecido en Hungría en 2012.

Cuadro 1. Ejemplos de estructuras para fomentar la labor de colaboración multisectorial¹

Estructuras	Descripción	Ejemplos
Comisiones o grupos parlamentarios	Integrados por diputados con una función concreta de promoción o supervisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo parlamentario samoano de promoción para una vida saludable
Ministerios fusionados o coordinados	Ministerios con un mandato que incluye varios sectores o ámbitos de responsabilidad para la coordinación intersectorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Asuntos Sociales (Finlandia) • Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia (India) • Departamento de Desarrollo Social (Sudáfrica)
Comités interministeriales o departamentales	Integrados por representantes procedentes de diferentes sectores gubernamentales. Normalmente son horizontales (es decir, de niveles administrativos similares – nacional, subnacional, de distrito), aunque a veces son verticales. Pueden incluir organizaciones no gubernamentales, empresas del sector privado y partidos políticos; y pueden ser permanentes o de duración limitada, tener tareas genéricas o ser especiales y centrarse en una tarea específica.	<ul style="list-style-type: none"> • Junta Consultiva para la Salud Pública (Finlandia) • Comisión Intersectorial de Empleo (Perú) • Equipo de Tareas para la Incorporación de la Salud en todas las Políticas (California, Estados Unidos de América) • Comité Gubernamental para el VIH y el sida (Estonia) • Comisión Intersecretarial para el Control del Proceso y Uso de Plaguicidas, Fertilizantes y Sustancias Tóxicas (México) • Red de representantes ministeriales del Gobierno de Quebec para «dar a conocer los instrumentos de evaluación del impacto en sus respectivos ministerios y apoyar su aplicación» (Quebec, Canadá) • Comité Gubernamental de Desarrollo Nacional (Hungría) • Comité Gubernamental para el VIH y el sida y Equipo de tareas intersectorial sobre la prevención de lesiones (Estonia)
Comisiones de salud	Integradas por representantes procedentes de diversos sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y empresas del sector privado. Rinden cuentas ante el ministro de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Nacional sobre las ENT (Barbados)
Dependencias de apoyo	Dependencias del ministerio de salud o de otros ministerios con el mandato de fomentar la colaboración intersectorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia para la incorporación de la salud en todas las políticas (Australia del Sur, Australia)
Coaliciones locales o comunitarias	Organizaciones locales que promueven la colaboración entre diferentes sectores.	<ul style="list-style-type: none"> • Coaliciones Comunitarias Antidrogas de América (Estados Unidos de América) • Consejo de Salud de Distrito para coordinar las actividades de respuesta ante el ebola en Margibi y Lofa (Liberia)

¹ Véanse los documentos recibidos por la OMS a través de la consulta en la web sobre la primera versión del marco, en <http://www.who.int/nmh/events/WHO-discussion-paper2.pdf> (consultado el 4 de mayo 2015); véase también la siguiente publicación: Leppo K, Ollila E, Peña S, Wismar M, Cook S, editores. Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Ministerio de Salud y Asuntos Sociales (Finlandia); 2013, página 11, disponible también en <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities,-implementing-policies> (consultado el 13 de mayo de 2015).

Estructuras	Descripción	Ejemplos
Redes	Mecanismos flexibles de coordinación integrados por asociados institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Alianza de Canterbury para incorporar la salud en todos las políticas (Canterbury, Nueva Zelanda) • Red de representantes ministeriales del Gobierno de Quebec para dar a conocer los instrumentos de evaluación del impacto en sus respectivos ministerios y apoyar su aplicación (Quebec, Canadá)
Comités de expertos	Integrados por expertos procedentes de ONG, el mundo académico, grupos de reflexión, el sector público o el privado. A menudo se crean para tratar una tarea específica. Su composición puede representar un equilibrio político.	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Asesora Presidencial sobre el Sistema de Pensiones (Chile)
Institutos de salud pública	Institutos públicos con capacidad para supervisar la salud pública y sus determinantes, y analizar las políticas y sus posibles repercusiones en la salud en diferentes sectores.	<ul style="list-style-type: none"> • Véase la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública. El Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Quebec (Canadá) tiene un acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec, que se dedica especialmente de la aplicación de las prescripciones para la evaluación del impacto sanitario. Véase http://www.ncchpp.ca/133/Publications.ccnpps?id_article=124.

Componente fundamental 3: Definir un marco para las actuaciones planificadas

20. Los planes de acción pueden ser independientes o incorporarse en planes de acción ya existentes o documentos estratégicos. El organismo principal pondrá en marcha la planificación con la colaboración de la estructura intersectorial establecida, ya sea un comité, un grupo de trabajo o una estructura de otro tipo.

21. A continuación se enumeran algunas de las medidas que pueden adoptarse para definir el marco de la actuación planificada:¹

- *Determinar y examinar los datos disponibles de un problema dado* – ello incluirá un análisis jurídico y normativo, y un resumen de las intervenciones disponibles basadas en pruebas empíricas;
- *Identificar los planes de acción, los documentos de política y los mandatos existentes de los diferentes sectores participantes* – con objeto de determinar las sinergias y elaborar un plan común en el que se establezcan los cambios comunitarios/de sistemas que se pretende conseguir y los responsables de las diferentes medidas;
- *Definir y acordar objetivos, metas, indicadores, población destinataria, funciones y organismos y personas responsables, plazos, recursos y un plan para contingencias;*
- *Garantizar recursos humanos y financieros suficientes* – aunque puede que no sea necesario incrementar la plantilla, posiblemente se requieran cambios en las prácticas de trabajo;
- *Elaborar una estrategia para detectar, prevenir o contrarrestar los conflictos de intereses;*

¹ Pueden consultarse varios ejemplos (en inglés), como el Plan Nacional para el Buen Vivir del Ecuador, en <http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1> (consultado el 13 de mayo de 2015).

- *Elaborar una estrategia para notificar resultados y suministrar información adecuada a todos los sectores participantes, y al público en general;*
- *Elaborar una estrategia de seguimiento y evaluación con aportaciones de todos los sectores participantes, que incluya una evaluación de las repercusiones sanitarias.*

Componente fundamental 4: Facilitar la evaluación y la participación

22. Evaluar las necesidades sanitarias es importante para determinar las deficiencias desatendidas en la formulación de políticas o la prestación de servicios. Seguidamente la información puede utilizarse para determinar prioridades de actuación multisectorial, y planificar mejoras concretas en las políticas o los servicios para atender tales necesidades.

- Una evaluación de las necesidades sanitarias puede suponer: la caracterización de la epidemiología de las cuestiones sanitarias; la comprensión de las pautas de las inequidades sanitarias y los elementos que contribuyen a ellas; la determinación de las posibles acciones para mejorar la salud y la equidad sanitaria a partir de las mejores pruebas empíricas disponibles; el sondeo de las opiniones de grupos y comunidades clave; y la justificación documental de los vínculos entre las necesidades de salud prioritarias, los determinantes subyacentes de la salud, los recursos normativos con los que se cuenta y las posibles actuaciones multisectoriales.
- Es también esencial evaluar las repercusiones sanitarias de las políticas a fin de velar por el logro de los resultados previstos.
- El organismo que se encargue de realizar la evaluación dependerá del tipo de evaluación necesaria. En algunos casos, puede que sea preferible contar con la colaboración de un órgano independiente.

23. En general, la colaboración de los agentes estatales y no estatales es esencial a lo largo de todo el proceso de formulación de políticas, desde la evaluación de las necesidades, la planificación y la aplicación, hasta el seguimiento y la evaluación. Fomentar la toma de conciencia y facilitar la participación de las partes interesadas, mediante su implicación temprana desde las etapas preparatorias en adelante, es crucial para obtener finalmente resultados satisfactorios. La comunicación abierta y eficaz de las posibles repercusiones sanitarias y de otro tipo con todos los sectores y las partes interesadas es esencial para comprender mejor las actuaciones y políticas en curso y previstas en la comunidad en general.

24. Desde siempre varios grupos o sectores de partes interesadas han coexistido en estructuras separadas, pero cada vez son más los que reconocen que con el enfoque de la «actuación multisectorial» se ganaría en eficacia. Con este tipo de enfoque se pretende llevar la participación desde la mera coexistencia a la verdadera colaboración.

25. A continuación se enumeran algunas de las medidas que pueden adoptarse para facilitar la colaboración:¹

- *Utilizar herramientas adecuadas, como la evaluación de las repercusiones en la salud y la equidad sanitaria, el análisis desde el ángulo de la salud y la equidad sanitaria, las auditorías*

¹ Puede consultarse el ejemplo de la evaluación de repercusiones sanitarias efectuada en Tailandia en <http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1> (consultado el 13 de mayo de 2015).

de políticas y los exámenes del presupuesto, para evaluar las repercusiones de las políticas en la salud.

- *Crear una proceso de formulación de políticas inclusivo* que integre a personas a título individual, grupos de la sociedad civil, asociaciones de profesionales de la atención de salud, dirigentes y personas en nombre de la comunidad y pacientes que puedan verse afectados por las políticas existentes o propuestas. Debería invitarse a esas personas o grupos a que presentaran su opinión sobre los beneficios o consecuencias adversas de la política, y sus sugerencias de mejora. Entre las herramientas formales de colaboración pueden incluirse las siguientes: asambleas de la salud, jurados de ciudadanos, debates de ámbito municipal, reuniones de debate o consultas individuales. Otras alternativas posibles son las herramientas basadas en internet, como los foros de debate y las redes sociales.
- *Determinar las personas que participan en la formulación de decisiones* o en la aplicación de las políticas e invitarse a participar en el diálogo con objeto de conocer sus prioridades y recomendaciones.
- *Concretar las oportunidades de colaborar con agentes no estatales*, así como el mundo académico y las asociaciones profesionales, para solicitar asistencia con los procesos de evaluación y colaboración, y con el sector privado, para facilitar un entendimiento común del programa de salud.

Componente fundamental 5: Establecer un mecanismo de seguimiento, evaluación y presentación de informes

26. Los mecanismos de seguimiento, evaluación y presentación de informes sobre los progresos realizados proporcionan elementos de prueba sobre las medidas que funcionan y sobre las mejores prácticas. Se reconoce que cada sector probablemente ya responde a sus propios indicadores clave del desempeño y entregables. Por lo tanto, los indicadores de seguimiento y evaluación de la coordinación, intervención y aplicación intersectorial serían requisitos adicionales para las partes interesadas. Pueden extraerse ejemplos de indicadores adecuados de entre los que está elaborando la OMS para el seguimiento de las influencias intersectoriales en la equidad en materia de salud y la cobertura sanitaria universal, y en el plan de acción para la incorporación de la salud en todas las políticas (utilizando los indicadores de los objetivos de desarrollo sostenible establecidos por la OMS).

27. Las herramientas anteriormente citadas para facilitar la colaboración (véase el párrafo 25) pueden utilizarse también para efectuar el seguimiento y la evaluación, y pueden incluir evaluaciones de las repercusiones en la salud y la equidad sanitaria, análisis desde el ángulo de la salud y la equidad sanitaria, evaluaciones del impacto ambiental, auditorías de políticas y exámenes del presupuesto.

28. A continuación se enumeran algunas de las medidas que pueden adoptarse para establecer mecanismos de seguimiento, evaluación y presentación de informes:¹

- Empezar a planificar el seguimiento y la evaluación en una etapa temprana del proceso y, si procede, elaborar un marco de evaluación.

¹ Puede consultarse el ejemplo de plan de acción de la OPS sobre la salud en todas las políticas en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=25645&Itemid=270&lang=es (consultado el 4 de mayo de 2015).

- Definir y acordar indicadores comunes significativos.
- Incorporar el seguimiento y la evaluación en todos los procesos de actuación (véase el anexo 1 de la publicación *Health in All Policies: Framework for Country Action*).
- Establecer los puntos de referencia, las metas y los indicadores, según proceda. Para la actuación intersectorial, puede tratarse de indicadores oficiales y metas de desempeño (sobre la situación sanitaria; sobre las inequidades sanitarias y sus determinantes; y sobre la acción sanitaria). Para un país determinado puede utilizarse también un enfoque más flexible a partir de estudios de casos en función de su situación y necesidades concretas (es mejor utilizar, de ser posible, estructuras y marcos de seguimiento y evaluación existentes que estén vinculados con la gobernanza).
- Obtener datos que pueden dar estimaciones para los diferentes subgrupos de población, en particular para los grupos vulnerables. Considerar la posibilidad de incluir datos desglosados (en particular datos sobre los determinantes de la salud).
- Llevar a cabo las actividades de seguimiento y evaluación acordadas con arreglo a plazos negociados.
- Procurar que los mecanismos de notificación no exijan un esfuerzo excesivo a los participantes, a fin de evitar comprometer su misma aplicación.
- Cuantificar los beneficios comunes y presentar datos en apoyo de la futura cooperación entre los diferentes sectores.
- Difundir los resultados y las enseñanzas extraídas entre todos los sectores participantes, con objeto de presentar información sobre los resultados para futuros ciclos de política y estrategia.

Componente fundamental 6: Crear capacidad

29. El fomento y la aplicación de actuaciones multisectoriales probablemente exijan que un amplio conjunto de instituciones, profesionales (sanitarios y de otros sectores) y personas de la comunidad en general adquieran nuevos conocimientos y técnicas. La capacidad institucional se refiere no solamente a los conocimientos especializados de los profesionales, sino también a los compromisos de política contraídos, la disponibilidad de fondos, la información y bases de datos para la planificación, seguimiento y evaluación, y a la estructura organizativa.

30. La creación de capacidad es esencial para todos los sectores participantes y debe ajustarse y adaptarse a los contextos nacionales y sectoriales específicos. Es necesario que los diferentes sectores interactúen e intercambien capacidades durante este proceso. También es importante que la creación de capacidad tenga lugar al mismo tiempo en todos los sectores, puesto que las actividades de colaboración exigen la participación de todos. A continuación se enumeran algunas medidas que pueden adoptarse para facilitar la creación de capacidad:¹

¹ Pueden consultarse ejemplos de la aplicación práctica de financiación innovadora para el tratamiento del VIH/sida, así como la publicación de la OMS *Health in All Policies Training Manual*, en http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/ (consultado el 4 de mayo de 2015); y véase el Plan orgánico para introducir la formación en colaboración multisectorial en <http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1> (consultado el 13 de mayo de 2015).

- Alentar a los sectores a compartir e intercambiar aptitudes prácticas y recursos para la creación de capacidad.
- Promover el establecimiento de comunidades de intercambio de prácticas.¹
- Crear capacidad en investigación e innovación, por ejemplo con el uso de nuevas tecnologías para la prevención y tratamiento de enfermedades.
- Crear capacidad sobre mecanismos de financiación existentes o innovadores a fin de garantizar una sostenibilidad a largo plazo.
- Desarrollar aptitudes diplomáticas y de negociación, que son sumamente valiosas para obtener resultados satisfactorios en la actuación multisectorial. Esas aptitudes con frecuencia se adquieren en formación específica que se centra en la actuación multisectorial.²
- Alentar a los sectores a establecer y aplicar mecanismos robustos de rendición de cuentas.

31. En la figura 2 se presenta un método para la creación de capacidades comunes, que muestra algunos de los muchos enfoques que pueden adoptarse para crear capacidad institucional en diferentes sectores.

¹ La comunidad de intercambio de prácticas del estado australiano de Australia del Sur ha evolucionado con el tiempo a partir de una relación de colaboración informal entre responsables de formular políticas en múltiples sectores. Tales relaciones han pasado a ser progresivamente más oficiales y se han constituido en una red. Se han fortalecido mediante talleres de aptitudes, compartiendo experiencias y resultados y compartiendo el reconocimiento mutuo del logro de resultados en la actuación multisectorial, por ejemplo, así como mediante la representación intersectorial de la actuación multisectorial en diferentes foros. A medida que el objetivo, funciones y experiencia de los grupos crecen y evolucionan, emerge una comunidad de intercambio de prácticas, que se constituye en una importante estructura de apoyo para facilitar el intercambio de conocimientos, información y experiencias vividas entre agentes de diferentes sectores y niveles de gobierno y de la comunidad.

² Por ejemplo, en el *Health in All Policies Training Manual* de la OMS se definen actividades específicas de formación sobre estrategias y técnicas de negociación política.

Figura 2. Modelo para la creación de capacidad común



Aplicación práctica de la actuación multisectorial

32. La aplicación de la actuación multisectorial exige un esfuerzo concienzudo y un uso sensato de los datos. A fin de que la aplicación sea lo más eficaz posible, es imprescindible pasar de la teoría a la práctica, y para ello se necesitan herramientas.

33. Entre esas herramientas pueden incluirse estrategias nacionales de actuación y la cartografía de las actividades y oportunidades gubernamentales. Los gobiernos pueden servirse de la legislación (por ejemplo, tratados internacionales y órdenes presidenciales), constituir nuevas dependencias, o elaborar memorandos de entendimiento para mejorar la actuación intersectorial. También pueden utilizarse otras herramientas para incorporar la actuación multisectorial en los procesos legislativos; por ejemplo, a través de la supervisión que llevan a cabo los comités con responsabilidad reglamentaria en el ámbito de la salud, vistas públicas y consultas, grupos y coaliciones organizados en torno a un tema concreto dentro de los órganos legislativos, o la presentación de informes sobre salud a tales órganos.

34. A continuación se enumeran algunos de los elementos principales de una aplicación eficaz:¹

- *Aplicación estratégica* – la necesidad de abordar las preocupaciones prioritarias en materia de salud pública y sus determinantes subyacentes en función de la situación de un país al aplicar el marco.^{2,3}
- *Estar atentos a las oportunidades que puedan presentarse* – crisis, cambios en el gobierno y otros factores contextuales pueden ofrecer oportunidades para la colaboración multisectorial más allá del ámbito de la actuación planificada. Es más, una vez superada la crisis sanitaria, debería hacerse lo posible por mantener y mejorar la estructura y la coordinación rápidamente habilitadas.
- *Poner en marcha los planes, en particular la aplicación de los planes de vigilancia y evaluación* – la necesidad de garantizar que los diferentes sectores *entiendan* sus funciones y responsabilidades (en particular la cantidad de recursos que deben invertirse y las consecuencias de no llevar a cabo las actividades asignadas) y también que *cumplan* esas funciones y responsabilidades.
- *Intensificar la colaboración* a través de diferentes estrategias – con diferentes grupos profesionales (por ejemplo, los urbanistas) para movilizar sus contribuciones a las iniciativas en pro de la salud y la equidad sanitaria, por ejemplo mediante la colaboración con grupos profesionales y ofreciendo formación para crear capacidad, estableciendo grupos de trabajo intersectoriales, definiendo un catalizador pertinente (por ejemplo, iniciativa de defensa, imperativo político, estrategia nacional, acción civil).
- *Prever contingencias* – la necesidad de gestionar las contingencias que puedan surgir. En ese sentido, debe hacerse lo posible por determinar, evaluar y abordar las amenazas y obstáculos a la actuación multisectorial efectiva. Es conveniente tener preparado un «plan B» con diferentes opciones.
- *Considerar la posibilidad de un enfoque de cofinanciación multisectorial* que haya demostrado ser más eficaz en relación con el costo.⁴ Considerar también la posibilidad de utilizar fuentes sostenibles de financiación, como la tributación sobre productos (el tabaco y el alcohol son los más comunes), y los *presupuestos y contabilidad integrados* a través de recursos y financiación compartidos.
- *Crear una cultura institucional que apoye la aplicación* a través de herramientas de gestión, como guías prácticas, aprendizaje en colaboración, y educación y formación continuas, utilizando la publicación de la OMS *Health in All Policies Training Manual*.

¹ Pueden consultarse ejemplos (en inglés) sobre las campañas de reducción del consumo de sal en Bahrein, Kuwait y Qatar, así como la colaboración multisectorial para la seguridad vial en Viet Nam, en <http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1> (consultado el 13 de mayo de 2015).

² Como ejemplos de dichas preocupaciones cabe citar la carga en aumento rápido de enfermedades no transmisibles y de enfermedades transmisibles como la enfermedad por el virus del Ebola, el VIH/sida, el paludismo y la tuberculosis; y los efectos en la salud de cambios ambientales como la urbanización.

³ La elaboración de planes multisectoriales sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en el ámbito de país es un ejemplo reciente.

⁴ Véase <http://strive.lshtm.ac.uk/> (consultado el 4 de mayo de 2015).

SECCIÓN 3: FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

Funciones directivas

35. Para que las actuaciones multisectoriales sean eficaces, se necesita un organismo facilitador que coordine y gestione de forma activa el proceso.

36. Para ejercer una influencia eficaz sobre otros sectores para que emprendan actuaciones en pro de la salud, el organismo facilitador debe tener la autoridad para trabajar con otros sectores, los conocimientos especializados requeridos y la información necesaria sobre las cuestiones sanitarias y sus implicaciones para otros sectores. El organismo facilitador deberá también conocer bien las prioridades y los métodos para la adopción de decisiones utilizados en otros sectores.

37. Cualquiera que sea el organismo que se constituya en facilitador, deben establecerse las funciones, responsabilidades y rendición de cuentas de todos los sectores de gobierno al principio del proceso de planificación, a fin de que todos ellos conozcan bien sus funciones y responsabilidades, y los beneficios que pueden obtener. Esto evitará la duplicación de actividades, y fomentará la colaboración efectiva entre los diferentes agentes.

Sector de la salud

38. Si bien el gobierno en su conjunto ostenta la responsabilidad última de la salud de los ciudadanos, las autoridades sanitarias a todos los niveles (nacional, regional y local) tienen el mandato, legitimidad y conocimientos para iniciar alianzas con otros sectores gubernamentales, a fin de fomentar la colaboración en la promoción de la salud y la equidad sanitaria. El sector de la salud normalmente tiene una función básica de promoción en el fomento de la actuación multisectorial y en la articulación de los beneficios mutuos de dicho enfoque. Su función variará en función de la forma que adopte la actuación multisectorial, y la naturaleza del problema y de los factores de riesgo.

39. Las posibles funciones del sector de la salud son las siguientes:

- determinar y clasificar por prioridad las cuestiones sanitarias;
- crear una base de conocimientos y generar un corpus de datos demostrativos para la formulación de políticas y la planificación estratégica;
- evaluar la eficacia de la actuación multisectorial y el costo de la inacción con respecto a la inversión;
- iniciar un diálogo periódico y continuo con otros sectores y con el conjunto de la sociedad, y crear estructuras para este diálogo, de ser necesario;
- entender las prioridades y métodos de adopción de decisiones de otros sectores;
- promover que la protección de la salud y los determinantes sociales de la salud se aborden en el discurso público y en las políticas públicas; y
- promover sinergias y negociar compensaciones recíprocas entre sectores y posibles asociados institucionales.

Otros sectores gubernamentales

40. Las actuaciones que lleven a cabo sectores distintos al de la salud pueden contribuir considerablemente a mejorar la salud y la equidad sanitaria, por ejemplo a través de políticas dedicadas a la protección social, la seguridad alimentaria, la educación, la reducción de la pobreza, el transporte, el medio ambiente, las finanzas, el comercio y las transacciones comerciales, y la tributación y legislación sobre la comercialización de determinados productos. Algunos sectores colaboran más estrechamente con el sector de la salud que otros, en función de dos factores fundamentales: los intereses y beneficios comunes.

41. Con frecuencia creciente, y debido a la descentralización de la gobernanza en los países, la función de los alcaldes (o la figura equivalente) —así como sus contribuciones a la promoción y facilitación de la actuación multisectorial dentro y fuera del gobierno local— debe examinarse y documentarse. Las repercusiones de la actuación multisectorial en una ciudad pueden ser considerables a través de la iniciativa «ciudades sanas», que define una ciudad sana como aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades.¹

OMS

42. En consonancia con su especialización y experiencia en la respuesta a las cuestiones sanitarias en el ámbito mundial, regional y nacional, la OMS debería procurar:

- compilar y promover prácticas basadas en pruebas empíricas para la actuación multisectorial;
- promover la actuación sobre la cobertura sanitaria universal y los determinantes sociales de la salud;
- apoyar las políticas para la protección y la promoción de la salud en el ámbito mundial;
- proporcionar orientaciones y asistencia técnica para la aplicación de políticas multisectoriales en diferentes niveles de gobernanza;
- ofrecer una plataforma para fomentar la actuación multisectorial definiendo y fomentando actuaciones multisectoriales que puedan contribuir a la aplicación del Plan de acción mundial de la OMS sobre las ENT 2013-2020 y apoyarla a través del mecanismo de coordinación mundial de la OMS sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; y
- colaborar y ejercer su liderazgo con otras organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, y alentarlas a tener en cuenta los objetivos relativos a la salud en la aplicación y el seguimiento de iniciativas estratégicas principales.

Otras organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales

43. Muchas organizaciones de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales apoyan la adopción de medidas sobre los determinantes sociales de la salud en ámbitos como la edu-

¹ La publicación *Promoción de la Salud: Glosario* puede consultarse en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?ua=1 (consultado el 4 de mayo de 2015).

cación, el medio ambiente, los refugiados, las cuestiones de género y los derechos humanos. Si las consideraciones relativas a la salud se incluyeran de forma más explícita en estas iniciativas, sus posibles repercusiones en la salud y la equidad sanitaria mejorarían. La integración de las enfermedades no transmisibles en la puesta en marcha del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo contribuirá a que los gobiernos integren medidas relativas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en la planificación sanitaria de ámbito nacional, así como en el fomento y las políticas nacionales más allá del sector de la salud.

44. El Equipo de Tareas Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles es un ejemplo reciente de actuación multisectorial, puesto que trabaja en el ámbito de país para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.¹

Colaboración de los agentes no estatales

45. Una respuesta multisectorial efectiva para mejorar la salud y la equidad sanitaria exige también la participación de los agentes no estatales. Existe un creciente acervo de experiencia con iniciativas que han conseguido movilizar satisfactoriamente a agentes no estatales para mejorar la salud y la equidad sanitaria. La participación del sector privado exige la consideración de cuestiones concretas, como la gestión de los conflictos de interés, especialmente si las entidades del sector privado que colaboran producen bienes o prestan servicios que pueden perjudicar la salud.

46. Las comunidades se encuentran en una posición inmejorable para definir los problemas e inequidades sanitarios, y para proponer soluciones adecuadas en el plano local. Además de la valiosa sabiduría colectiva local, es importante potenciar la capacidad de la comunidad apoyando la posibilidad de que sus miembros participen plenamente en la acción comunitaria en pro de la salud. Esto puede incluir la promoción de conocimientos básicos de salud y de políticas, así como la formación de los dirigentes en técnicas para apoyar y capacitar una comunidad informada.

47. Las organizaciones no gubernamentales desempeñan una función crucial en la promoción de la actuación sanitaria multisectorial debido a su considerable influencia en los asuntos públicos. A menudo pueden proporcionar datos y pruebas sobre cuestiones de salud y equidad sanitaria, que son importantes para detectar poblaciones vulnerables y la necesidad de actuar. Asimismo, pueden proporcionar recursos útiles y conocimientos técnicos especializados para la formulación de políticas y planes. Además, normalmente esos organismos están dirigidos por personas apasionadas y comprometidas dotadas de excelentes aptitudes de promoción y capacidad para influir en la opinión pública. Los Estados Miembros que deseen poner en marcha una actuación sanitaria intersectorial deberían tratar de integrar e incluir en la medida de lo posible a organizaciones no gubernamentales que puedan ser pertinentes. Las organizaciones no gubernamentales también deben procurar garantizar una política coherente en las actuaciones relativas a la salud y sus determinantes.

48. El sector privado es crucial para lograr objetivos específicos, pero también puede contribuir a ejercer una influencia negativa en la salud y sus factores de riesgo. Así pues, comprender las posibles contribuciones y efectos en la salud es el primer paso para determinar el tipo adecuado de colaboración, y a la vez gestionar los posibles conflictos de interés.

49. En el documento final de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el examen y la evaluación generales de los progresos realizados en la prevención y el control

¹ Puede consultarse más información en www.who.int/events/2015/action-across-sectors-framework y en <http://www.who.int/entity/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1> (consultado el 13 de mayo de 2015).

de las ENT¹ se pedía a la OMS que elaborara un enfoque que pueda utilizarse para registrar y publicar las contribuciones de los agentes no estatales al logro de las nueve metas voluntarias para las enfermedades no transmisibles.

SECCIÓN 4: GESTIÓN DE LOS CONFLICTOS DE INTERESES

50. La colaboración de la OMS con los agentes no estatales puede aportar importantes beneficios para la salud pública. Ahora bien, puede haber riesgos en la colaboración con los agentes no estatales, en particular con el sector privado. Un riesgo patente es la existencia de conflicto de intereses entre el agente no estatal y el Estado Miembro.

51. Los gobiernos deberían llevar a cabo un proceso de diligencia debida y una evaluación de riesgos antes de iniciar la colaboración con agentes no estatales. En la medida de lo posible deberían velar por la independencia de los recursos financieros para coaliciones concretas locales o nacionales dedicadas a la actuación sanitaria multisectorial, así como a funciones normativas o de reglamentación. Cuando proceda, los Estados Miembros pueden obtener el apoyo de la comunidad internacional en la supervisión y gestión de la colaboración, en particular por lo que respecta a las obligaciones impuestas en los tratados internacionales.

52. En la Declaración de Helsinki sobre la incorporación de la salud en todas las políticas se insta a los gobiernos a que adopten medidas relativas a los conflictos de intereses para evitar que los intereses creados y las influencias e intereses comerciales distorsionen las políticas.

= = =

¹ Resolución A/RES/68/300 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.