



ODS3+: DEL CONCEPTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA “SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS” EN ESPAÑA

SDG3+: FROM THE CONCEPT “HEALTH IN ALL POLICIES” TO ITS IMPLEMENTATION IN SPAIN

Oriana Ramírez-Rubio

Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal)
oriana.ramirez@isglobal.org

José Miguel Carrasco

Cooperativa APLICA
jmcarrasco@aplicacoop.com

Raquel González-Rubio

Cooperativa APLICA
raquel.grubio@gmail.com

Gonzalo Fanjul

Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal)
gonzalo.fanjul@isglobal.org

Fecha recepción artículo: 15/06/2020 • Fecha aprobación del artículo: 07/09/2020

RESUMEN

La Agenda 2030 cuenta con un Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) específico relacionado con la salud y el bienestar, el ODS3, que aspira a garantizar una vida sana y a promover el bienestar para todas las personas. El enfoque de *salud en todas las políticas* propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), insta a considerar las repercusiones de las políticas públicas en la salud de la población, evidenciando que ODS diferentes al ODS3 también están relacionadas con ella. Se propone, por tanto, un abordaje amplio y transversal de la salud dentro de la Agenda 2030, que denominamos ODS3+.

Desde este enfoque, y tras un proceso participativo, se identifican 6 dimensiones en las que España debería centrar sus esfuerzos para mejorar la salud de su población: género, determinantes sociales, determinantes medioambientales y cambio climático, enfermedades no transmisibles y salud mental, sistema sanitario y social y la dimensión global de la salud y la cooperación internacional; aunque tras la aparición de la pandemia por COVID-19 se propone reconsiderar las enfermedades infecciosas emergentes. Analizados



los indicadores relativos a las metas ODS de dichas dimensiones, se identifican áreas de mejora a las que atender durante la próxima década en este país, siendo imprescindible adoptar un enfoque transversal que considere el impacto en la salud de todas las políticas, en todos los sectores y en todas las acciones.

Palabras clave: Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS3, ODS3+, Salud pública, Salud en todas las políticas, Salud global, Salud planetaria, Intersectorial, Multiactor .

ABSTRACT

The 2030 Agenda for Sustainable Development has a specific Sustainable Development Goal (SDG) related to health and well-being, SDG3, which aims to guarantee a healthy life and promote well-being for all. The approach 'health in all policies', proposed by the World Health Organization (WHO), urges to consider the impact of public policies on the health of the population, showing that other SDGs different to SDG3 are also related to it. Therefore, a broad and transversal approach to health is proposed within the 2030 Agenda, which we call SDG3+.

Based on this approach, and after a participatory process, 6 dimensions have been identified to focus the Spanish efforts to improve the health of its population: gender, social determinants, environmental determinants and climate change, non-communicable diseases and mental health, health and social system and the global dimension of health and international cooperation; although after the eruption of the COVID-19 pandemic, the addition of emergent infectious diseases is also considered. Analyzing the indicators related to these dimensions, areas for potential improvement have been identified for the next decade for this country, being essential to adopt a transversal approach that considers the impact on health of all public policies, in all sectors and in all actions.

Keywords: 2030 Agenda; Sustainable Development Goals; SDG3; SDG3+; Public health; Health in all policies; Global health; Planetary health; Trans-sectoral, Multi-actor.

Oriana Ramírez-Rubio es Licenciada en Medicina, especialista vía MIR y Doctora en Medicina Preventiva y Salud Pública. Tiene experiencia en epidemiología de campo y en políticas de salud global, colaborando con organismos como AECID, OPS/OMS, CDC, ECDC, CE, varias universidades y ONGs en el ámbito de América Latina, África y Europa. En la actualidad es la Coordinadora de Análisis de Políticas en ISGlobal, y desde noviembre de 2019 también trabaja como investigadora asociada en el programa de *Enfermedades no Transmisibles y Medio Ambiente* de ISGlobal.

José Miguel Carrasco es Licenciado en Ciencias Políticas y Sociología y Doctor en Salud Pública. Tiene experiencia profesional e investigadora en salud pública y epidemiología tanto poblacional como clínica. En la actualidad es socio fundador de la Cooperativa APLICA, desde la que colabora con diversos organismos públicos y universidades en proyectos de investigación relacionados con la salud y el bienestar social. Además, colabora como docente en cursos de postgrado de salud pública y participa activamente en sociedades científicas de campo de la epidemiología y la salud pública.

Raquel González Rubio es Licenciada en Medicina y especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Colaboradora de APLICA, cooperativa de investigación social en salud y bienestar y traslación del conocimiento. Actualmente es técnica externa en el Ministerio de Sanidad, dando apoyo en los planes para la prevención y control de la infección por el VIH, las hepatitis víricas y la tuberculosis desde el Plan Nacional sobre el Sida.



Gonzalo Fanjul es investigador y activista contra la pobreza. Actualmente dirige el área de análisis de políticas de ISGlobal e impulsa la Fundación porCausa (periodismo e investigación contra la pobreza). Es investigador asociado para migraciones del Overseas Development Institute (ODI) de Londres, así como del think tank español CIECODE, y escribe habitualmente para organismos internacionales como UNICEF. En diciembre de 2018, se incorporó como fellow a la red Ashoka de innovadores sociales. Colabora habitualmente con medios de comunicación escritos y audiovisuales, y es autor y coeditor del blog del diario El País 3.500 Millones.

1. DEL ODS3-SALUD Y BIENESTAR AL ODS3+

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que la articulan a través de metas, son el marco propuesto por la Asamblea General de las Naciones Unidas para guiar las actuaciones dirigidas a avanzar hacia el progreso a nivel global. Este progreso se fundamenta en el desarrollo, la sostenibilidad y la redistribución, situando a las personas y al planeta en el centro de las acciones (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2015).

Para alcanzar los ODS es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal, lo que sitúa a las cuestiones relacionadas con la salud como una de las dimensiones centrales de la Agenda 2030. Por ello, específicamente, el ODS3: *salud y bienestar* aspira a garantizar una vida sana y a promover el bienestar para todas las personas. Este ODS3 incluye metas relacionadas con la salud materna e infantil; las enfermedades transmisibles y las crónicas; las sustancias adictivas, incluidos el tabaco y el alcohol; los accidentes de tráfico; y la contaminación ambiental. Además, este ODS3 hace mención específicamente a garantizar una cobertura sanitaria universal, el acceso a productos y medicamentos esenciales, y el fortalecimiento de la financiación de la salud y la gestión de sus recursos humanos (ONU, 2015a).

Desde sus orígenes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) apuesta por un modelo de salud que va más allá de lo biológico y de la enfermedad, pero es especialmente tras la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud, adoptada en 1978, y la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, firmada en 1986, cuando se hacen cada vez más patentes las ideas y acciones de las que emerge el enfoque conocido como *Salud en Todas las Políticas*. En 1988, en la Conferencia de Adelaida, se remarcan los principios y las prácticas de políticas públicas saludables, así como la conveniencia de alcanzar la equidad en salud fomentando los entornos saludables, contando con todos los actores sociales y considerando los determinantes sociales de la salud.

El enfoque de *Salud en Todas las Políticas* ha sido reiterado desde entonces por las diferentes declaraciones de la OMS, destacándose la 8ª Conferencia de Promoción de la Salud desarrollada en Finlandia en 2013, precisamente bajo ese lema "*Salud en Todas las Políticas*". En esta conferencia se afirma que es necesario caminar hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar, teniendo en cuenta que considerar la salud en las políticas y acciones de gobierno significa un gobierno más eficaz, y un gobierno más eficaz significa una mejora en la salud de la población (World Health Organization [WHO], 2014).

En España, el principio de *Salud en Todas las Políticas* está recogido en la Ley General de Salud Pública, en el artículo 3.b., en el que se recoge explícitamente que: 1) las actuaciones de salud pública han de tener en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyan en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables y disuadiendo aquellas que supongan riesgos para la misma; 2) las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud (Gobierno de España, 2011). Como en la mayoría de los países, el grado de



implementación del principio de *Salud en Todas las Políticas* es limitado. Algunas comunidades autónomas, como Andalucía, País Vasco y Cataluña, realizan en mayor o menor medida evaluaciones del impacto en salud de algunas de sus políticas; otras, como Aragón, han creado una estructura específica dentro de su organigrama del Departamento de Sanidad para promover su implementación (Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía, s.f.; Departamento de salud, Gobierno Vasco, s.f.; Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón, s.f.).

En esta línea y desde hace décadas, el cuerpo de conocimiento conocido como “salud pública” evidencia que la salud no depende únicamente de las elecciones individuales y de las acciones preventivas, diagnósticas, curativas o rehabilitadoras de los sistemas y servicios sanitarios, sino que todos los ámbitos de la vida de las personas (relacionales, laborales, ambientales, etc.) tienen una repercusión directa sobre la misma. La evidencia científica muestra que variables como, por ejemplo, la educación, el género, las condiciones laborales o el medioambiente en el que se desenvuelven las personas, tienen un impacto directo sobre la salud. Además, la actual pandemia de COVID-19 pone de manifiesto la conexión entre la sostenibilidad ambiental y la importancia de la biodiversidad y la salud humana a nivel planetario, sin fronteras.

Así, algunas metas incluidas en objetivos distintos al ODS3 también están relacionadas con la salud, como, por ejemplo, aquellas vinculadas con la contaminación ambiental, el empleo, las desigualdades sociales o el género. Esta interdependencia pone de manifiesto la dimensión colectiva y sistemática de la salud de las personas y de las comunidades, y conecta con la propia naturaleza de los ODS: no deben concebirse como compartimentos estancos relacionados con el ámbito individual de las personas, sino que han de implementarse de forma conectada, multisectorial, interdisciplinar y comunitariamente (Nilsson, McCollum, Echeverri, Riahi, & Parkinson, 2017).

Integrar el principio de *Salud en Todas las Políticas* en la lógica de la Agenda 2030 podría contribuir a su comprensión y a materializar su implementación desde la transversalidad de la salud y el bienestar en los ODS, adaptada a las características y naturaleza de cada contexto local. En sectores donde la toma de decisiones hacia un desarrollo más sostenible y equitativo puede resultar compleja, tomar en cuenta el impacto en la salud de la población puede inclinar la balanza a favor de su implementación en tiempo y forma. Pero no sólo se trata de políticas públicas y es evidente que no implica sólo a instituciones sanitarias; las actuaciones del sector privado e instituciones no sanitarias también tienen consecuencias sobre la salud de la población y, por tanto, estos actores también tienen la responsabilidad de actuar considerando el impacto en salud de sus decisiones y actos.

Para caracterizar este enfoque amplio sobre la salud y el bienestar, y la relevancia de ser considerada en todas las políticas, así como la necesidad de considerar la interrelación entre los diferentes ODS para favorecer la implementación de la Agenda 2030 (Nilsson, Griggs, & Visbeck, 2016; Nilsson et al., 2017), se propone emplear la denominación ODS3+ (cuadro 1; figura 1).

Cuadro 1. Definición del concepto ODS3+

ODS3+ hace referencia, siguiendo el enfoque de “salud en todas las políticas”, a la permeabilidad de la salud y el bienestar como medio y fin en la Agenda 2030 más allá del ODS3. Esta idea pretende servir de estímulo para ahondar en el análisis e implementación de los ODS desde una perspectiva caleidoscópica, multisectorial y multiactor, que incorpore el impacto en la salud de las personas de medidas tomadas en sectores, en principio, alejados del sanitario.



Figura 1. Ejemplo del enfoque “salud en todas las políticas” integrado en la Agenda 2030: Salud urbana

Un ejemplo que ilustra el concepto ODS3+ es el de la salud urbana. La colaboración entre los sectores de planificación, transporte, medio ambiente y salud pública es imprescindible para abordar los retos que plantea la urbanización, situando la salud y el bienestar en el centro del desarrollo urbano para enfrentarse a los altos niveles de contaminación atmosférica y ruido, el efecto insular del calentamiento, la falta de espacios verdes o la conducta sedentaria.



En esta figura, Ramírez-Rubio et al. (Ramírez-Rubio et al., 2019) elaboran un marco conceptual sobre la salud en las políticas propias del contexto urbano usando los ODS y sus metas. Los autores encontraron al menos 38 metas contenidas en 15 ODS que serían relevantes. Y, sin embargo, también apuntan a cuatro conceptos (señalados con una “+”) no incluidos en la Agenda 2030 como son: la actividad física, la exposición al ruido, el capital social o indicadores de calidad de vida.

El objetivo de este artículo es describir la situación del ODS3+ en España, basándonos en un proceso participativo con personas expertas e instituciones diversas, así como el análisis de algunos indicadores, destacando algunas cuestiones que podrían ser priorizadas para su implementación en nuestro contexto. La meta final es la de contribuir al trabajo activo e intenso que se está realizando en nuestro contexto bajo el liderazgo de gobiernos e instituciones públicas, pero también por parte del sector privado y de la sociedad civil.



2. PRIORIDADES EN SALUD PARA ESPAÑA DURANTE LA PRÓXIMA DÉCADA

En 2019, tres expertos en salud pública del departamento de Análisis de Políticas de ISGlobal y de la cooperativa APLICA, procedentes de diferentes disciplinas (medicina, sociología y politología), revisaron de forma paralela e independiente las 169 metas incluidas en los ODS, con el objetivo de identificar aquellas metas más allá del ODS3 que, desde una perspectiva holística, tienen un potencial impacto en la salud de la población española. Prácticamente en los 17 ODS se identificaron metas con implicaciones para la salud en nuestro contexto, evidenciando su transversalidad en todas las áreas. Las diferencias entre los tres expertos fueron debatidas hasta alcanzar consensos y se consultaron indicadores para cada una de las metas, excluyéndose de la selección algunas cuyos objetivos están claramente superados en España, o cuyo potencial impacto para la salud implica una cadena causal compleja, difusa o sobre la que los expertos identificaron una limitada evidencia al respecto. Finalmente, 45 metas fueron seleccionadas y agrupadas en 12 bloques para facilitar el diseño y respuesta de un cuestionario DELPHI¹. La agrupación se realizó considerando bajo un mismo tema aquellas metas que podían tener significados similares y parecidas propuestas de abordaje.

Posteriormente, se diseñó el cuestionario on-line en la plataforma *Survey Monkey*, compuesto por 40 preguntas, de las cuales 35 estaban relacionadas con los temas identificados. En cada pregunta se solicitó una valoración de la relevancia para la salud poblacional en nuestro contexto del tema referido, mediante una escala del 1 (nada relevante) al 10 (muy relevante). Para cumplimentar el cuestionario se identificaron personas expertas del sector salud, con diferentes perfiles, en dos etapas: en la primera se invitó a participar a 36 entidades (sociedades científicas, organizaciones no gubernamentales y direcciones autonómicas o centros de referencia de Salud Pública); en la segunda, se invitó a participar a personas a título individual por ser profesionales o investigadoras de prestigio en el tema. En total, 79 personas expertas fueron invitadas a participar, recogiendo 49 cuestionarios con una puntuación media otorgada por cada persona a los diferentes ítems de 7,9 y una desviación estándar de 0,9, (rango entre 5,9 y 9,5), estableciéndose como punto de corte para la selección de temas una valoración media de la relevancia del 8,5 y una desviación estándar inferior a 1,5.

Una vez analizados los resultados del cuestionario se realizó una sesión presencial en la que participaron 16 de las personas que habían respondido el cuestionario, con el objetivo de priorizar aquellas metas de los ODS de especial relevancia para la salud en España, y sobre las que fuera factible llevar a cabo acciones para alcanzarlas en la próxima década, con el 2030 como horizonte temporal. Con el objetivo de operativizarlas y promover acciones en diferentes áreas para alcanzarlas, se agruparon en 6 dimensiones en las que España debería centrar sus esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de su población:

- **Género.**

La OMS y la evidencia científica respaldan la relación existente entre las cuestiones de género y la salud y, el bienestar de las personas y las poblaciones. Afecta a prácticamente todas las metas de los ODS, e interactúa con otros factores determinantes de la salud (como el estatus socioeconómico o el origen étnico), aunque es independiente de estos.

(Metas 5.2 y 5.5 de los ODS; tabla 1)

¹ El método Delphi es una técnica de consenso basada en un proceso interactivo entre personas expertas en un determinado tema. Su funcionamiento se basa en la circulación de un cuestionario que debe ser respondido individualmente en sucesivas rondas replanteándose cada experto/a sus respuestas tras conocer los resultados globales de la ronda anterior. El proceso puede repetirse tantas veces como sea necesario hasta alcanzar el umbral de consenso deseado. LANDETA, J. El Método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre. Barcelona: Ariel, 1999.



- **Determinantes sociales.**

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, por lo que prácticamente abarcan todos los aspectos de la vida de las personas, y explican la mayor parte de las inequidades en salud. Son aquellos factores estructurales políticos, sociales, y económicos que contribuyen a mejorar o deteriorar la salud de personas y poblaciones, como por ejemplo la pobreza, la inclusión social, el trabajo decente y los derechos laborales.

(Metas 1.2, 1.3, 8.5, 8.8, 10.2, 10.3 y 16.2 de los ODS; tabla 1)

- **Determinantes medioambientales y cambio climático.**

Una importante proporción de las enfermedades y malestar de la población es atribuible a la contaminación ambiental, la pérdida de biodiversidad y los riesgos vinculados al cambio climático que afronta el planeta. La salud es, precisamente, uno de los principales argumentos a favor de la protección del medio ambiente y la reducción de la contaminación industrial y urbana.

(Metas 3.9, 6.3, 11.6, 11.b, 12.4 y 13.2 de los ODS; tabla 1)

- **Enfermedades no transmisibles y salud mental.**

El envejecimiento demográfico, la concentración de poblaciones en las ciudades, y la reducción de las enfermedades infecciosas, han convertido a las enfermedades no transmisibles (ej. cáncer, diabetes) y la salud mental en los grandes retos de actuación sobre problemas específicos de salud. Estas enfermedades son una de las principales causas de malestar y muerte prematura de la población, y previsiblemente, el número de las personas que las padecen, crecerá en los próximos años. Muchas de estas enfermedades están directamente relacionadas con los hábitos de vida, por lo que una vida activa, una alimentación sana y un consumo de alcohol y tabaco limitado son esenciales para su prevención.

(Metas 3.4, 3.5 y 3.a de los ODS; tabla 1)

- **Sistema sanitario y social.**

Los sistemas sanitarios y sociales conforman la organización y el modo en el que se presta asistencia sociosanitaria a las personas, constituyendo en sí mismo un determinante de la salud de la población. Esta dimensión aglutina temas relacionados con la cobertura universal de servicios sanitarios, el personal sanitario y la organización y financiación de servicios. Está muy ligada también a los cuidados a los dependientes y a los mayores de nuestra sociedad.

(Metas 3.8 y 3.c de los ODS; tabla 1)

- **Dimensión global de la salud y cooperación internacional.**

En un mundo interconectado no es posible pensar la salud de las poblaciones y del planeta de manera aislada, ya que tanto el bienestar como las enfermedades están comprometidos por fenómenos globales como el cambio climático, las migraciones o los conflictos internacionales. Existe por tanto una responsabilidad común de los diferentes actores globales en la promoción de la salud, para lo que es necesario articular estrategias que fortalezcan la cooperación y la asistencia al desarrollo.

(Metas 17.2 y 17.14 de los ODS; tabla 1)



Tabla 1. Dimensiones ODS3+

GÉNERO	
JUSTIFICACIÓN	METAS ODS RELACIONADAS
<p>Los hábitos de vida, las condiciones laborales, las normas sociales, etc. determinadas por el género (división del trabajo, roles de cuidados, etc.) tienen como consecuencia que los riesgos y efectos sobre la salud se distribuyan de forma desigual entre hombres y mujeres, presentando estas últimas peores estados de salud.</p>	<p>5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.</p> <p>5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.</p>
DETERMINANTES SOCIALES	
JUSTIFICACIÓN	METAS ODS RELACIONADAS
<p>Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen determinan su salud, y están condicionadas por factores estructurales políticos, sociales y económicos.</p>	<p>1.2 Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.</p> <p>1.3 Poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos y, para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y los más vulnerables.</p> <p>8.5 De aquí a 2030, lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y los hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor.</p> <p>8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios.</p> <p>10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.</p> <p>10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.</p> <p>16.2 Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños.</p>

Elaboración propia a partir de los resultados de la priorización y consenso realizados en este proyecto.



DETERMINANTES MEDIOAMBIENTALES Y CAMBIO CLIMÁTICO

JUSTIFICACIÓN	METAS ODS RELACIONADAS
<p>La contaminación ambiental y los efectos provocados por el cambio climático generan enfermedades y malestar en la población, ya que tienen impacto directo sobre aspectos cruciales para la salud, como la calidad del aire, las elevadas temperaturas, etc.</p>	<p>3.9 Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.</p> <p>6.3 De aquí a 2030, mejorar la calidad del agua reduciendo la contaminación, eliminando el vertimiento y minimizando la emisión de productos químicos y materiales peligrosos, reduciendo a la mitad el porcentaje de aguas residuales sin tratar y aumentando considerablemente el reciclado y la reutilización sin riesgos a nivel mundial.</p> <p>11.6 De aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per capita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo.</p> <p>11.b De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de ciudades y asentamientos humanos que adoptan e implementan políticas y planes integrados para promover la inclusión, el uso eficiente de los recursos, la mitigación del cambio climático y la adaptación a él y la resiliencia ante los desastres, y desarrollar y poner en práctica, en consonancia con el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, la gestión integral de los riesgos de desastre a todos los niveles.</p> <p>12.4 De aquí a 2020, lograr la gestión ecológicamente racional de los productos químicos y de todos los desechos a lo largo de su ciclo de vida, de conformidad con los marcos internacionales convenidos, y reducir significativamente su liberación a la atmósfera, el agua y el suelo a fin de minimizar sus efectos adversos en la salud humana y el medio ambiente.</p> <p>13.2 Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales.</p>

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SALUD MENTAL****JUSTIFICACIÓN**

El envejecimiento demográfico, la concentración de poblaciones en las ciudades y el control de las enfermedades infecciosas, han convertido a las enfermedades no transmisibles (ej. cáncer, diabetes) y la salud mental en los grandes retos para la salud, más teniendo en cuenta su estrecha relación con los hábitos de vida.

METAS ODS RELACIONADAS

3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

SISTEMA SANITARIO Y SOCIAL**JUSTIFICACIÓN**

El modo en que se organizan y prestan servicio los sistemas sanitarios y sociales determina la salud de las poblaciones.

METAS ODS RELACIONADAS

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

DIMENSIÓN GLOBAL DE LA SALUD Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL**JUSTIFICACIÓN**

En un mundo interconectado el bienestar y las enfermedades están comprometidos por fenómenos globales como el cambio climático, las migraciones o los conflictos internacionales.

METAS ODS RELACIONADAS

17.2 Velar por que los países desarrollados cumplan plenamente sus compromisos en relación con la asistencia oficial para el desarrollo, incluido el compromiso de numerosos países desarrollados de alcanzar el objetivo de destinar el 0,7% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países en desarrollo y entre el 0,15% y el 0,20% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados; se alienta a los proveedores de asistencia oficial para el desarrollo a que consideren la posibilidad de fijar una meta para destinar al menos el 0,20% del ingreso nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo de los países menos adelantados.

17.14 Mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible.



3. ODS3+ MARGEN PARA LA MEJORA DE LA SALUD EN ESPAÑA

Una vez establecidas las dimensiones, se realizó un diagnóstico más pormenorizado de la situación de España respecto a las metas identificadas, mediante la consulta de fuentes de información que recogen indicadores de monitorización asociados a cada una de ellas, como los Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible del Instituto Nacional de Estadística (INE) (Instituto Nacional de Estadística [INE], s.f.), los informes anuales “SDG Index and Dashboards Report” (Sachs, Schmidt-Traub, Kroll, Lafortune, & Fuller, 2019), la revisión sistemática del Global Burden Disease Study 2017 (Lozano et al., 2018) y el informe sobre el Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030 en España de 2018 (Gobierno de España, 2018). Este trabajo ha sido realizado tomando como referencia el modelo bio-psico-social de la salud y el enfoque de eco-salud (Bunch, 2016), contemplando la interrelación de los sistemas socio-ecológicos en las cuestiones relacionadas con la misma y asumiendo que cualquier análisis y/o acción a implementar debe considerar, de forma transversal y en todas las dimensiones, los aspectos de género, equidad, ciclo vital y la necesidad de investigación e innovación. Atendiendo a todo ello, a continuación, se describe el diagnóstico realizado para cada una de las dimensiones priorizadas para España.

● Género y salud

Lamentablemente, año tras año decenas de mujeres y menores son asesinadas en España, algo más de 1.000 desde 2003 hasta la actualidad, y pese a que los indicadores internacionales apuntan a una prevalencia baja y cercana al alcance de la meta de eliminar toda forma de violencia contra todas las mujeres y las niñas (Meta 5.2), en España existe un amplio margen de mejora (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Gobierno de España, s.f.). España presenta indicadores alejados de la plena y efectiva participación de las mujeres y la igualdad de liderazgo en la vida política, económica y pública (Meta 5.5). En 2018, menos del 32% de los cargos directivos del país correspondían a mujeres, la proporción de mujeres en el parlamento era inferior al 40% y la brecha salarial se situó en torno al 12%, con una diferencia salarial media de casi 6.000€ al año y un elevado porcentaje de mujeres con contratos de trabajo a tiempo parcial (75%) (Gobierno de España, 2018; INE, s.f.; Sachs et al., 2019).

● Determinantes sociales de la salud

Si bien es cierto que los indicadores internacionales apuntan a una consecución de las metas ODS relacionadas con la pobreza en España (Metas 1.2 y 1.3), con una tasa de personas que sobreviven con menos de \$1.90/día del 1% y una tasa de pobreza en ancianos del 9%, en 2018 un 22% de la población se encontraba en riesgo de pobreza relativa y un 26% en riesgo de exclusión social, siendo un problema especialmente preocupante en población menor de 16 años y mayor de 65 (Gobierno de España, 2018; INE; Sachs et al., 2019). España también presenta indicadores negativos en relación con las metas planteadas respecto a la inclusión social, económica y política de todas las personas (Metas 10.2 y 10.3), observándose además una tendencia descendente que nos aleja de la consecución de dichas metas. La población española con ingresos inferiores al 50% de la mediana de ingresos ronda el 15%, y los índices que miden la desigualdad social entre la población son altos (INE, s.f.; Sachs et al., 2019).

Aunque los indicadores internacionales relacionados con las metas relativas con el empleo pleno y productivo y el trabajo decente (Metas 8.5) apuntan a un acercamiento a las mismas en 2030, España presenta unas elevadas tasas de desempleo según datos de 2018, que afectan especialmente a mujeres (17%), personas con discapacidad (26%) y jóvenes (20%), siendo además los colectivos que presentan una menor media de ingresos por hora de trabajo (mujeres=13€; personas con discapacidad=12,7€) (INE, s.f.; Sachs et al., 2019). España presenta unos indicadores cercanos a la meta ODS relacionada con



la protección de los derechos laborales y la promoción de entornos de trabajo seguros y sin riesgos para todas las personas trabajadoras (Meta 8.8) con 514,9 años de vida por 100.000 habitantes ajustados por discapacidad debida a riesgos laborales (datos de 2017), aunque con posibilidades de mejora en lo relacionado con mortalidad laboral (1.5/100.000) (Lozano et al., 2018).

España se encuentra cerca de alcanzar la meta de poner fin al maltrato, la explotación, la trata y cualquier forma de violencia y tortura contra las y los niños (Meta 16.2). Pese a ello, en 2017 algo más de 6.000 menores de 18 años fueron víctimas de algún tipo de violencia familiar, y en 2014 un 11% de la población entre 11 y 18 años, fue víctima de algún tipo de maltrato físico en el colegio o instituto (Gobierno de España, s.f.).

● **Determinantes medioambientales y cambio climático**

Los indicadores internacionales presentan datos cercanos a la consecución de las metas relativas al número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, agua y suelo, observándose además altos niveles de reciclaje (Metas 3.9 y 12.4). El impacto ambiental negativo de las ciudades españolas puede ser mejorado de aquí a 2030 (Meta 11.6), puesto que los valores de las emisiones de CO₂ relacionadas con la energía y las tasas de carbono de energía no vial se encuentran lejanos a la meta (tCO₂/cápita=5,1 y €/tCO₂=12,5; respectivamente), además de observarse niveles medios de satisfacción de la ciudadanía con el transporte público (Sachs et al., 2019). El impacto en las personas de desastres relacionados con el clima es pequeño (0.6/100.000hab.), y los indicadores internacionales sitúan a España cerca de la meta de incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales (Metas 11.b y 13.2).

● **Enfermedades no transmisibles y salud mental**

Si bien es cierto que España presenta datos óptimos en lo referido a tasas de mortalidad debidas a enfermedades no transmisibles (cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedad respiratoria crónica en población de 30 a 70 años: 9,9/100.000hab.), la obesidad se presenta como un importante problema de salud tanto en población adulta como infantil, con prevalencias próximas al 25% en ambos casos. Respecto a la salud mental, no se encontró mucha disponibilidad de indicadores directamente relacionados con ella en las fuentes consultadas, pero se observó en 2017 una tasa de mortalidad por suicidio del 7,9/100.000hab. y del 5,4/100.000hab. por autolesiones (Meta 3.4) (INE, s.f). Por otro lado, los indicadores muestran una importante posibilidad de mejora respecto al abuso de sustancias adictivas, especialmente en consumo de alcohol (prevalencia de consumo de riesgo de alcohol: 30%, en 2017) y tabaco (porcentaje de fumadores diarios: 27,8%, en 2017) (Meta 3.a) (Lozano et al., 2018).

● **Sistema sanitario y social**

España presenta unos índices cercanos a las metas relacionadas con la consecución de una cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud y medicamentos de calidad, eficaces y asequibles (Meta 3.8), reconociéndose aún un margen de mejora, con una cobertura de servicios de salud esenciales del 93,6% en 2017 (Oficina Europea de Estadística [Eurostat], 2014; Lozano et al., 2018; Sachs et al., 2019). Por otro lado, la densidad de personal sanitario en España es de 13,6/1.000hab., lo que nos acerca a la consecución de la meta 3.c, aunque existan oportunidades para aumentar la financiación de la salud y la contratación y capacitación de personal sanitario (Lozano et al., 2018).



- **Dimensión global y cooperación internacional**

En cuestiones de cooperación internacional, España presenta indicadores alejados de las metas de cumplir los compromisos en relación con la asistencia oficial para el desarrollo, destinando a ello un 0,2% de la Renta Nacional Bruta (RNB), sin llegar al 0,7% comprometido (Meta 17.2) (Sachs et al., 2019). Además, no se dispone de indicadores que permitan valorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible (Meta 17.14).

4. CONCLUSIONES

La implementación del ODS3 y su ampliación a ODS3+ considerando otras metas relacionadas con la salud en España, es una oportunidad para avanzar en la mejora de la salud de las personas teniendo en cuenta los entornos, las estructuras socioeconómicas, el medio ambiente, los ejes de desigualdad y la necesaria equidad. Sin duda, existe espacio para la mejora y para la implementación de políticas e intervenciones en diferentes áreas que consideren su impacto en la salud de la población y que contribuyan a su mejora y al deseado desarrollo sostenible. Como en toda implementación, dotar de la infraestructura necesaria para facilitarla y coordinarla es esencial, por lo que el papel de la Secretaría de Estado para la Agenda 2030 es fundamental, pero también el de otras estructuras que podrían contribuir en otros niveles administrativos, como por ejemplo la creación y dotación presupuestaria de servicios específicos integrados dentro de las estructuras de Salud Pública que trabajen por la integración del enfoque de *Salud en Todas las Políticas* (Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón, s.f.).

Contar con información de calidad es esencial para guiar las acciones de la Agenda 2030. Si bien es cierto que es sencillo identificar una serie de indicadores en las herramientas de monitorización de los avances en los ODS, también es cierto que se ha detectado ausencia o desactualización de algunos indicadores relativos a temas importantes, como por ejemplo la violencia de género, el cambio climático, la salud mental, la financiación del Sistema Nacional de Salud o la coherencia de políticas.

La situación en cuanto a género y salud muestra los resultados positivos de los esfuerzos realizados por todos los actores implicados en los últimos años en cuanto a visibilización y atención a las mujeres víctimas de violencia machista o algunas áreas para lograr la igualdad; sin embargo, siguen siendo necesarias políticas e intervenciones para la erradicación de todas las formas de violencia de género y para la igualdad efectiva en las tareas de cuidados, en el empleo, etc.

Los indicadores señalan la pobreza relativa e índices de desigualdad social como áreas prioritarias de acción. No solo la situación actual es preocupante, sino que la tendencia es negativa. También es necesario realizar una llamada de atención sobre los accidentes laborales y el nivel de desempleo. Aunque los indicadores relacionados con violencia infantil nos sitúen en un nivel cercano a la consecución de las metas, sigue siendo una realidad en nuestro país.

En cuanto a contaminación ambiental y urbana, se han detectado varias áreas de mejora. Los indicadores muestran una producción elevada de emisiones de CO₂ y cierta insatisfacción con el transporte público.

La tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles muestra un progreso adecuado, sin embargo, la prevalencia de obesidad es alta y la tendencia es negativa, y los niveles de consumo de alcohol y tabaco son problemáticos. Los indicadores sobre salud mental son escasos, mostrando una tasa de suicidio elevada.



Los indicadores muestran un buen nivel de cobertura sanitaria, si bien se han detectado áreas de mejora importante si queremos alinearnos con el llamamiento a una cobertura universal impulsada a nivel global por la OMS (United Nations [UN], 2019), para incluir a aquellas personas más vulnerables, tanto a nivel regulatorio como efectivo.

En la dimensión global se ha detectado un área de mejora en cuanto a la asistencia oficial para el desarrollo, y no se han identificado indicadores para evaluar la coherencia de políticas. Se propone un alineamiento de la política de cooperación internacional y ayuda al desarrollo con la Agenda 2030.

El trabajo descrito fue realizado a lo largo del año 2019, antes del comienzo de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) que ha puesto en evidencia, una vez más, la interrelación de los diferentes determinantes de la salud que aspira a integrar ODS3+. La pandemia supone un importante cambio respecto a algunas dimensiones y la necesidad de prestar especial atención a las consecuencias derivadas de la misma, además de suponer implicaciones estructurales en la definición y organización de las prioridades en salud. Si bien es cierto que la reducción de las enfermedades infecciosas ha sido un importante hito en la salud de la población en las últimas décadas, por la disminución de su impacto en la morbimortalidad de la población, la pandemia vuelve a poner en evidencia la interconexión entre la salud del planeta y la biodiversidad de sus ecosistemas y la salud humana. Desde el punto de vista de los sistemas de salud, esta emergencia sanitaria demuestra la necesidad de reforzar las estructuras de salud pública, incluidos los sistemas de vigilancia epidemiológica y las estrategias multisectoriales para abordar las enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes. Por otro lado, la pandemia ya ha puesto de relieve, antes de finalizar su etapa más severa, problemas derivados de su afrontamiento y del confinamiento, especialmente las asociadas a la calidad de vida relacionada con la salud y la salud mental (ansiedad, estrés post-traumático, etc.). Por último, la pandemia y las necesarias medidas adoptadas tanto a nivel nacional como internacional para “suavizar la curva” (cierre temporal de la actividad económica, cierre de fronteras, etc.) tienen importantes consecuencias económicas que prevén una crisis económica con un alto impacto social en términos de desempleo, incremento de las desigualdades sociales, etc. que, como se ha señalado anteriormente, tienen un potencial impacto en la salud de las personas y la comunidad. Además de las cuestiones a nivel nacional, es previsible que la pandemia tenga importantes consecuencias en los países menos desarrollados, por lo que parece necesario cumplir con los compromisos en relación con la ayuda oficial al desarrollo y la cooperación internacional, con el fin de abordar la dimensión global de la salud. Todo ello debe ser considerado e integrado en el marco del propuesto ODS3+.

La crisis del coronavirus demuestra la importancia de un enfoque comprehensivo e integrado de los objetivos de salud dentro de la Agenda 2030. Por lo tanto, de una gestión adaptada a este enfoque. Como en el caso de otros países, España cuenta con una oficina responsable del cumplimiento de los ODS, con rango de Secretaría de Estado. Aunque carece de capacidad ejecutiva o control presupuestario, su mandato es coordinar y facilitar el trabajo de todas las ramas de la Administración concernidas por esta agenda. Para ello cuenta con el apoyo de puntos de contactos (algunos con rango de dirección general) en ministerios, comunidades autónomas y ayuntamientos. Sobre el papel, el modelo puede ser eficaz, pero exige una enorme lealtad y coordinación entre los diferentes actores. La tarea transversal que realizan estas oficinas, así como el sistema de información y evaluación que las sostiene, constituye una pieza insustituible en el éxito de los ODS que debe ser permanentemente protegida y apuntalada por los líderes políticos. Incluso cuando los ODS forman parte del discurso oficial, es fácil que los diferentes organismos caigan en la tentación de proteger su propio espacio o establecer sus propias prioridades. Los planes nacionales de implementación de la Agenda –que España debe presentar de manera regular ante el Panel de Alto Nivel de la ONU para los ODS– constituyen una herramienta clave para la definición de fines y medios.



En conclusión, el enfoque propuesto por el ODS3+, supone una importante contribución transversal a la Agenda 2030 y a la promoción de la salud y el bienestar en todos los ámbitos de las personas, fomentando el diálogo entre los actores involucrados y la implementación de acciones y políticas que consideren el efecto en la salud de todas las políticas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la dedicación de todas las personas expertas y entidades que participaron en el proceso de consulta vía cuestionario y sesión presencial. En concreto, agradecemos el apoyo de las y los profesionales y personal investigador que participaron por parte de ISGlobal, Ministerio de Sanidad, Escuela Nacional de Sanidad (ISCIII), Agència de Salut Pública de Barcelona, UNICEF e Intermón Oxfam, entre otros.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bunch, M. J. (2016). Ecosystem Approaches to Health and Well-Being: Navigating Complexity, Promoting Health in Social–Ecological Systems. *Systems Research and Behavioral Science*, 33(5). <https://doi.org/10.1002/sres.2429>
- Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. (s.f.). Junta de Andalucía - Evaluación de Impacto en Salud (EIS). Consultado el 9 de junio del 2020. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/evaluacion-impacto/impacto-salud.html>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Gobierno de España. (s.f.). Principales cifras de la violencia sobre las mujeres en España. Consultado el 9 de junio del 2020. Recuperado de <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>
- Departamento de salud. Gobierno Vasco. (s.f.). Evaluación de Impacto en Salud (EIS) - Salud en todas las políticas - Departamento de Salud - Gobierno Vasco - Euskadi.eus. Consultado el 9 de junio del 2020. Recuperado de <https://www.euskadi.eus/informacion/salud-en-todas-las-politicas/web01-a2salpol/es/>
- Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. (s.f.). Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. Consultado el 9 de junio del 2020. Recuperado de <https://www.aragon.es/organismos/departamento-de-sanidad/direccion-general-de-salud-publica>
- Oficina Europea de Estadística. (2014). Populations structure and ageing. Recuperado de http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_structure_and_ageing#
- Gobierno de España. (s.f.). Infancia en datos - Datos y gráficos. Consultado el 9 de junio del 2020. Recuperado de <http://www.infanciaendatos.es/datos/graficos.htm?sector=infancia-vulnerable>
- Gobierno de España. (2011). Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. *Boletín Oficial Del Estado*, 240, 1–36.
- Gobierno de España. (2018). *Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible*.
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). Indicadores de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Consultado el 9 de junio del 2020. Recuperado de <https://www.ine.es/dynt3/ODS/index.htm>
- Lozano, R., Fullman, N., Abate, D., Abay, S. M., Abbafati, C., Abbasi, N., Murray, C. J. L. (2018). Measuring progress from 1990 to 2017 and projecting attainment to 2030 of the health-related Sustainable Development Goals for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32281-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32281-5)
- Organización de las Naciones Unidas. (2015a). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Consultado el 26 de mayo del 2020. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible. Consultado el 27 de enero del 2020. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Nilsson, M., Griggs, D., & Visbeck, M. (2016). Policy: Map the interactions between Sustainable Development Goals. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/534320a>
- Nilsson, M., McCollum, D., Echeverri, L. G., Riahi, K., & Parkinson, S. (2017). A Guide To SDG Interactions : From Science To Implementation. In *A Guide To SDG Interactions : From Science To Implementation*. <https://doi.org/10.24948/2017.01>



- Ramírez-Rubio, O., Daher, C., Fanjul, G., Gascon, M., Mueller, N., Pajín, L., Nieuwenhuijsen, M. J. (2019). Urban health: an example of a “health in all policies” approach in the context of SDGs implementation. *Globalization and Health*, 15(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12992-019-0529-z>
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G., & Fuller, G. (2019). *Sustainable Development Report 2019: Transformations to achieve the Sustainable Development Goals*. Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN).
- United Nations. (2019). *Resolution Adopted by the General Assembly on 18 October 2019. General Assembly 74 session*.
- World Health Organization. (2014). Health in All Policies (HiAP) framework for country action. *Health Promotion International*, 29 Suppl 1, i19-28. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau035>
- LANDETA, J. *El Método Delphi. Una técnica de previsión para la incertidumbre*. Barcelona: Ariel, 1999.

