

Pruebe [PMC Labs](#) y díganos lo que piensa. [Obtenga más información](#) .



[Bull World Health Organ.](#) 2018 1 de septiembre; 96 (9): 621–626.

PMCID: PMC6154061

Publicado en línea el 27 de julio de 2018. doi: [10.2471 / BLT.17.204404](#)

PMID: [30262943](#)

Idioma: inglés | [Francés](#) | [Español](#) | [Árabe](#) | [Chino](#) | [ruso](#)

## Promoción de la salud y la agenda para el desarrollo sostenible, Región de las Américas de la OMS

[Kira Fortune](#) , <sup>a</sup> [Francisco Becerra-Posada](#) , <sup>b</sup> [Paulo Buss](#) , <sup>c</sup> [Luiz Augusto C Galvão](#) , <sup>c</sup> [Alfonso Contreras](#) , <sup>d</sup> [Matthew Murphy](#) , <sup>e</sup> [Caitlin Rogger](#) , <sup>a</sup> [Gabriela E Keahon](#) , <sup>a</sup> y [Andres de Francisco](#) <sup>a✉</sup>

<sup>a</sup>Family, Health Promotion, and Life Course, Pan American Health Organization, 525 23rd Street, Washington, DC 20037, United States of America (USA).

<sup>b</sup>Assistant Director Office, Pan American Health Organization, Washington, USA.

<sup>c</sup>Centre for International Relations in Health, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brazil.

<sup>d</sup>Independent consultant, Washington, USA.

<sup>e</sup>Department of Internal Medicine, Brown University, Rhode Island, USA.

✉Corresponding author.

Correspondence to Kira Fortune (email: [fortunek@paho.org](mailto:fortunek@paho.org)).

Received 2018 Feb 1; Revised 2018 Apr 16; Accepted 2018 Apr 16.

[Copyright](#) (c) 2018 The authors; licensee World Health Organization.

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution IGO License (<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/igo/legalcode>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. In any reproduction of this article there should not be any suggestion that WHO or this article endorse any specific organization or products. The use of the WHO logo is not permitted. This notice should be preserved along with the article's original URL.

### Abstracto

Los enfoques y herramientas de promoción de la salud pueden ser útiles para los grupos de la sociedad civil, los gobiernos locales y nacionales y las organizaciones multilaterales que están trabajando para hacer operativa la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. La promoción de la salud y el desarrollo sostenible comparten varias prioridades básicas, como la equidad, los enfoques intersectoriales y la sostenibilidad, que ayudan a maximizar su impacto a través de las fronteras sectoriales tradicionales. En la Región de las Américas, cada una de estas prioridades tiene una fuerte resonancia debido a las inequidades en salud prominentes y de larga data que están demostrando resistencia a las intervenciones impulsadas únicamente por el sector de la salud. Describimos varios casos de la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los que los enfoques y herramientas de promoción de la salud, con un enfoque en las ciudades, entornos saludables y la colaboración multisectorial, se han utilizado para poner en práctica la agenda. Destacamos las áreas donde dichos enfoques y herramientas se pueden aplicar de manera efectiva y brindamos evidencia del potencial transformador de la promoción de la salud en los esfuerzos por lograr los objetivos de desarrollo sostenible.

## Introducción

*Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible*<sup>1</sup> sentó las bases para enfoques innovadores para abordar las desigualdades en salud. Se alienta a las autoridades públicas y la sociedad civil a adaptar la visión ambiciosa, ambiciosa y centrada en la equidad de la agenda y sus 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS)<sup>2</sup> a las prioridades de salud locales y nacionales. La promoción de la salud, es decir, el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla,<sup>3</sup> tiene un papel potencialmente transformador que desempeñar. Como enfoque, tiene como objetivo alterar los contextos económicos, ambientales, institucionales y sociales en los que se toman las decisiones relacionadas con la salud y el bienestar, al tiempo que comparte el enfoque de los ODS sobre la equidad.

La escala de la transformación necesaria para alcanzar todos los ODS es considerable. Históricamente, en general, los compromisos sectoriales han impulsado las acciones de los actores clave en el desarrollo internacional. Los objetivos de desarrollo del milenio (ODM)<sup>4</sup> dio lugar a grandes avances en términos de los niveles medios de los indicadores nacionales de desempeño relacionados con la salud, la mayoría de ellos específicos de enfermedades. Sin embargo, los ODM también reforzaron las arraigadas modalidades de trabajo específicas del sector que la agenda de los ODS busca cambiar. En el marco de la agenda, el enfoque exclusivo de los ODM en los países de ingresos bajos y medianos se ha convertido en un enfoque sistémico de toda la sociedad que busca reducir la desigualdad dentro y entre los países y establecer mayores oportunidades para un cambio integral. En respuesta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido seis líneas de acción ( [Recuadro 1](#) ) y una serie de herramientas explícitamente multisectoriales para abordar la amplitud de los ODS relacionados con la salud.<sup>5</sup>

### Caja 1

#### **Las seis líneas de acción de la Organización Mundial de la Salud para promover la salud en la agenda para el desarrollo sostenible, 2017**<sup>5</sup>

1. Acción intersectorial de múltiples partes interesadas
2. Fortalecimiento de los sistemas de salud para la cobertura universal de salud
3. Respeto por la equidad y los derechos humanos
4. Financiamiento sostenible
5. Investigación e innovación científicas
6. Seguimiento y evaluación

La promoción de la salud tiene un papel fundamental que desempeñar en la realización de toda la agenda. A diferencia de los ODM, la agenda destaca la salud como un componente de todos los ODS y un elemento crítico del proceso de desarrollo de un futuro equitativo y sostenible. En comparación con los ODM, el ODS 3, que tiene como objetivo "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", aplica una visión mucho más amplia de la salud. Los vínculos directos o indirectos de la salud con los 17 ODS destacan tanto el papel complejo como la importancia de la promoción de la salud para lograr la equidad, empoderar a las comunidades y las personas y proteger los derechos humanos.

Se ha argumentado que la agenda se centra demasiado en medidas relativamente estrechas de desempeño económico, por ejemplo, productividad económica, producto interno bruto y creación de empleo, y muy poco enfoque en medidas ambientales y sociales sostenibles.<sup>6</sup> Este enfoque es aún mayor para el ODS 8, cuyo objetivo es "promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos". Cualquier sesgo hacia la economía puede generar conflictos conceptuales con la teoría y la práctica de la promoción de la salud, así como con el énfasis explícito del ODS 3 en el bienestar.<sup>6</sup> Muchas de las metas descritas en los ODS

se centran en la prevención de la muerte y la enfermedad más que en la promoción de la salud y el bienestar en general, y la generación de entornos que tengan beneficios para la salud. El propósito de este artículo no es argumentar que los diversos enfoques hacia el logro de los 17 ODS son mutuamente excluyentes o uniformemente sinérgicos, sino más bien resaltar las oportunidades para lograr los objetivos generales de los ODS mediante el uso de las herramientas de promoción de la salud.

La visión de la agenda se esbozó en un documento que Naciones Unidas publicó en 2012: *Realizando el futuro que queremos para todos*.<sup>7</sup> Al colocar los tres principios fundamentales: igualdad, derechos humanos y desarrollo sostenible en el centro de la agenda, este documento compartió algunos de los objetivos y valores clave del movimiento de promoción de la salud. En noviembre de 2016, la Novena Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud destacó las prioridades estrechamente entrelazadas de los movimientos de promoción de la salud y desarrollo sostenible, en particular la reducción de la inequidad que obstaculiza los intentos de lograr varios objetivos amplios de desarrollo.<sup>8</sup> La reducción de la inequidad tiene una resonancia particular en la Región de las Américas de la OMS, que sigue siendo una de las regiones más inequitativas. En América Latina y el Caribe en 2014, alrededor del 29% de la población vivía por debajo del umbral de pobreza y el 40% más pobre de la población recibía menos del 15% del ingreso total.<sup>9</sup>

## Abordar las inequidades en salud

---

La medición del progreso hacia los ODM se informó principalmente como medios agregados que no ilustraron las contribuciones de varios subgrupos de la población hacia un resultado específico. Dado que los ODM no abordaron de manera eficaz las diferencias en el estado de salud asociadas con las diferencias educativas, étnicas, de género, socioeconómicas y de otro tipo, a menudo permitieron que persistieran las desigualdades en salud. Sin embargo, también tuvieron mucho éxito. Dentro de la Región de las Américas, por ejemplo, muchos países alcanzaron o superaron los ODM relacionados con el acceso a la educación, la mejora del agua y el saneamiento.<sup>10</sup> Entre otros avances, la región cumplió con la meta de reducir en dos tercios la mortalidad de los niños menores de 5 años. Entre 2000 y 2015, dicha mortalidad se redujo de 54 a 17 muertes por cada 1000 nacimientos y el porcentaje de niños de la región con bajo peso disminuyó de 7,3% a 2,3%.<sup>11</sup>

La Región de las Américas enfrenta varios desafíos. Si bien el rápido desarrollo económico ha abierto la ventana a muchos beneficios en materia de salud, las desigualdades socioeconómicas combinadas con otros determinantes importantes de la salud, por ejemplo, la educación, la etnia y el género, se asocian con brechas considerables en los resultados de salud e inequidades sanitarias inaceptables. Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer en Canadá es casi 20 años más larga que la de Haití y las tasas de mortalidad infantil en Canadá y Cuba son aproximadamente una décima parte de las del Estado Plurinacional de Bolivia y Haití.<sup>11</sup> En 2015, cuando deberían haberse alcanzado los ODM, aún existían diferencias entre países en el número de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos. En ese año, esas tasas de mortalidad materna en muchos de los Estados miembros de la región estaban muy por debajo o muy por encima de la tasa media de la región.<sup>12</sup> Además, si bien la región alcanzó la meta de los ODM de reducir la proporción de personas que viven en barrios marginales urbanos, hubo un aumento simultáneo en el número total de personas que viven en esos barrios marginales.<sup>10</sup>

Además de la necesidad de abordar las inequidades en salud, los logros de los ODM también exigen cambios en las áreas de salud prioritarias. Por ejemplo, durante los intentos por alcanzar los ODM, la Región de las Américas experimentó un aumento sustancial en la contribución proporcional de la mortalidad neonatal a la mortalidad de los niños menores de 5 años. Esta observación indica la necesidad de un mayor enfoque en la mortalidad neonatal y sus factores de riesgo asociados. Aunque el desarrollo de programas mejorados de inmunización ha dado lugar a aumentos sustanciales en la cobertura de tres dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos, alrededor de un millón de niños todavía no están vacunados en la región, muchos de ellos de difícil acceso y en situación de vulnerabilidad.<sup>13</sup> Las comunidades de la región y los sistemas de salud que las atienden también enfrentan amenazas crecientes y costosas para la salud en forma de aumentos en la incidencia de

cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, diabetes y otras enfermedades no transmisibles. En conjunto, estas enfermedades representaron el 79% de todas las muertes en la región en 2012. <sup>14</sup>

## Promoción de la salud a través de los ODS

---

Durante las últimas décadas, se han desarrollado varios enfoques nuevos para la promoción de la salud. La mayoría ha implicado la integración de intervenciones multinivel. Se ha hecho hincapié en habilitar entornos saludables, reorientar los servicios de salud y promover el bienestar y las opciones saludables a través de la participación comunitaria, las políticas públicas y el fortalecimiento de la capacidad individual para controlar los determinantes de la salud. <sup>15</sup>, <sup>16</sup> Dado su amplio alcance, las iniciativas de promoción de la salud pueden respaldar diversos beneficios tanto para la salud como para el desarrollo sostenible.

La Novena Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud destacó varios enfoques para la promoción de la salud, basados en políticas públicas, que se predijo que facilitarían el logro de los ODS. Estos enfoques incluyeron acciones en todos los sectores, el desarrollo de las llamadas ciudades saludables y la movilización social. <sup>8</sup> En una reafirmación de la necesidad de una política pública saludable descrita en la Carta de Ottawa décadas antes, la Declaración de Shanghai publicada en la conferencia expresó la necesidad de que la comunidad global implemente enfoques integrados y estratégicos que aprovechen las sinergias entre múltiples sectores y generen ganancias colaborativas. <sup>17</sup> Reconociendo el papel cada vez más destacado que desempeñan los determinantes comerciales de la salud, los signatarios de la declaración acordaron enfatizar la buena gobernanza para la salud a través del fortalecimiento de la legislación y la regulación y fiscalidad de los productos insalubres.

El desarrollo de entornos saludables representa una estrategia generalizada actualmente para poner en práctica la promoción de la salud a nivel de país con vínculos importantes con la cobertura universal de salud y el acceso a intervenciones sociales y de salud clave. <sup>18</sup> - <sup>20</sup> En particular, las ciudades, las comunidades y los municipios están emergiendo como contextos clave para alcanzar los ODS mediante el uso de herramientas de promoción de la salud tanto conocidas como nuevas. Sin embargo, el enfoque de entornos ha experimentado varios desafíos de los que la comunidad sanitaria debería aprender. El logro de un cambio sostenible a través de la acción multisectorial puede ser difícil de demostrar, o incluso de implementar en un corto período de tiempo. En cualquier evaluación a corto plazo, los indicadores de proceso pueden ser medidas apropiadas de éxito. Dada su aclamación generalizada, la base de pruebas de la eficacia de los enfoques en entornos saludables sigue siendo sorprendentemente limitada. <sup>21</sup> Para generar evidencia más relevante, que está claramente vinculada a la política y la práctica, los gobiernos en todos los niveles deben participar activamente en el monitoreo y la evaluación a largo plazo. <sup>22</sup>, <sup>23</sup>

La Declaración de Shanghai también reconoció la necesidad de una mayor promoción de la alfabetización sanitaria. Al fortalecer la alfabetización en salud a nivel local y nacional, debería ser posible aumentar el control de cada persona sobre su propia salud y su capacidad para comprometerse con los determinantes más amplios de la salud. <sup>24</sup>

## Enfoque de la equidad en salud

---

Un número creciente de iniciativas, encabezadas por formuladores de políticas nacionales y locales, destacan cómo los enfoques que hemos discutido pueden traducirse en acciones en la Región de las Américas. El Acuerdo Nacional de México por la Alimentación Saludable representa un ejemplo notable de acción intersectorial exitosa en la región. <sup>25</sup> Este convenio fue lanzado en 2010, en respuesta a una creciente epidemia de obesidad en México, particularmente entre niños y adolescentes. Después de reconocer la epidemia como una amenaza costosa e insostenible para la salud, el gobierno mexicano movilizó a los jefes de 15 agencias gubernamentales diferentes bajo la dirección del Ministerio de Salud. El objetivo era desarrollar soluciones intersectoriales a la crisis, utilizando los principios rectores de equidad, género, interculturalidad e inclusión social. El resultado ha sido el inicio de más de 100 actividades en diferentes sectores, con la participación activa del sector privado. <sup>25</sup> Las actividades

incluyen la provisión de alimentos saludables en las escuelas, la restricción de la venta de alimentos procesados en las escuelas, la actualización de la normativa sobre alimentos procesados y la rehabilitación de espacios públicos para promover la actividad física.

El movimiento por ciudades, comunidades y municipios saludables también ha suscitado un gran entusiasmo. El Consenso de Shanghai sobre ciudades saludables, que fue adoptado en la Novena Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud en 2016, destaca los fuertes vínculos entre el desarrollo urbano sostenible y la salud.<sup>26</sup> En 2018, el Consenso de Copenhague, sobre ciudades más saludables y felices para todos, detalló varias oportunidades clave para lograr avances en una variedad de necesidades, desde desafíos sanitarios urgentes como el cambio climático y las enfermedades no transmisibles hasta la promoción más amplia del bienestar.<sup>27</sup>

También ha habido iniciativas alentadoras a nivel local. Por ejemplo, la ciudad colombiana de Medellín atravesó un proceso de transformación ciudadana y urbana en 2004 y desde entonces ha sido cada vez más reconocida como un centro para el compromiso cívico, la equidad, la innovación social y tecnológica y la sostenibilidad.<sup>28</sup> La ciudad ha implementado numerosos programas para promover la sostenibilidad al abordar las desigualdades en el acceso a la educación, la vivienda y la infraestructura y las oportunidades de empleo. El resultado ha sido una reducción de la delincuencia, mejoras en el crecimiento económico, una mayor inversión en infraestructura pública y, aparentemente, mejoras en la calidad de vida de los habitantes de la ciudad. Cada año, el sistema de metro de Medellín transporta a más de 160 millones de pasajeros y utiliza sistemas limpios y eficientes para ahorrar más de 178 000 toneladas de emisiones de dióxido de carbono, al tiempo que reduce los accidentes de tránsito y el tráfico en la ciudad.<sup>29</sup> Medellín es también una de las pocas ciudades de Colombia en desarrollar e implementar un plan de ciencia, tecnología e innovación.<sup>28</sup> La ciudad ha estructurado sus intervenciones utilizando modelos operativos que fomentan acciones intersectoriales entre gobiernos y el desarrollo de alianzas con la academia y el sector privado.<sup>30</sup>

En 2013, Chile estableció una estrategia de ciudades, comunidades y municipios saludables, con el objetivo de promover colaboraciones intersectoriales para abordar las necesidades urgentes de salud local. Desde entonces, varios ministerios nacionales se han coordinado con más de 300 municipios para implementar programas que aborden las inequidades en el acceso a alimentos saludables y servicios de salud pública.<sup>31</sup> Dos aspectos clave de la estrategia fueron el desarrollo de acuerdos y compromisos políticos intersectoriales nacionales, con el apoyo de los alcaldes, y el fortalecimiento de la coordinación entre los actores locales y nacionales. El diálogo constante en todos los niveles de gobierno ha ayudado a garantizar la sinergia entre todas las acciones, decisiones y políticas relacionadas con la estrategia.

Las observaciones realizadas en Chile y Colombia destacan algunas de las importantes contribuciones que están haciendo las ciudades y municipios hacia la salud y los ODS. Existe un vínculo poderoso entre el ODS 3 relacionado con la salud y el ODS 11, que promueve ciudades y comunidades sostenibles. El importante papel de liderazgo que desempeñan los alcaldes y los líderes municipales, tanto a nivel individual como en redes formales e informales, parece ser fundamental para el éxito de las iniciativas de ciudades saludables. Los alcaldes pueden desempeñar un papel determinante en la creación de entornos urbanos saludables mediante una acción política determinada y, a menudo, también pueden liderar la realización de actividades relacionadas con los ODS.<sup>26</sup>

## Discusión

---

Los objetivos últimos de la agenda son salvaguardar el planeta y mejorar la vida de las personas. Los objetivos, indicadores y metas de la agenda deben reflejar los esfuerzos que cada país, comunidad local e individuo está haciendo para mejorar la salud global y no, simplemente, la capacidad de un solo sector para lograr unos pocos resultados específicos.<sup>32</sup>

Existen varios obstáculos a los que se enfrenta el logro de los ODS. Dado el importante respaldo financiero y los recursos necesarios para implementar las estrategias y políticas relacionadas con los ODS, el desarrollo sostenible requiere la acción de una amplia gama de inversores. Los gobiernos deben movilizar un apoyo financiero sostenido del sector privado y de fuentes nacionales como los impuestos.

<sup>34</sup> El desarrollo de estrategias integradas que apalancan el financiamiento para la salud a través de la colaboración multisectorial, por ejemplo, incorporar la planificación familiar en estrategias para financiar la adaptación al cambio climático, está ganando interés. <sup>35</sup> La promoción de la salud eficaz, que se ha demostrado que reduce los costos a largo plazo de la atención de la salud en múltiples entornos, debe convertirse en una parte central de tales estrategias. <sup>36 - 39</sup>

Una vez que cada país decida en qué ODS y metas se centrará, un desafío central será el establecimiento de un marco sólido para monitorear el progreso en el cumplimiento de esas metas y metas, especialmente las relacionadas con la salud y las desigualdades. Necesitamos mejorar nuestra comprensión de las intervenciones exitosas y la identificación de las poblaciones con mayores necesidades. Como requisito básico para llevar a cabo una acción eficaz en el marco de los ODS, también necesitamos utilizar los datos existentes para construir la base de pruebas para las acciones e intervenciones de promoción de la salud que abordan los determinantes de la salud.

En muchos países de ingresos bajos y medianos, existe una escasez extrema de datos desglosados pertinentes sobre el nivel educativo, el origen étnico, la situación socioeconómica y otros determinantes importantes de la salud. <sup>40</sup> En respuesta a estos problemas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha asociado con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe para ayudar a desarrollar la capacidad para monitorear el progreso hacia el ODS 3 y otros indicadores relacionados con la salud. La OPS apoyará la generación de datos desglosados creando capacidad en la gestión de datos, asegurando la calidad de los datos y fortaleciendo los sistemas de información para las estadísticas vitales y de salud. <sup>40</sup> Este y otros esfuerzos coordinados regionales o globales similares serán cruciales para que los países cuenten con datos confiables y oportunos para el seguimiento sistemático y las revisiones del progreso. A su vez, los países deberán desarrollar la capacidad para evaluar los determinantes de la salud y las desigualdades en salud, en particular las que se relacionan con las enfermedades no transmisibles y otras áreas prioritarias. También será importante reunir argumentos efectivos para el trabajo intersectorial, aprovechando la evidencia de Medellín y otras ciudades para inspirar la ampliación de dicho trabajo y la reproducción de los mismos enfoques en entornos adicionales.

## Conclusiones

---

Los movimientos de promoción de la salud y desarrollo sostenible pueden tener más éxito si se basan en sus prioridades compartidas, explotan el acervo de conocimientos mutuamente relevantes y capitalizan el creciente interés mundial. Es necesario establecer canales de comunicación abiertos e inclusivos entre todos los grupos que están dedicando recursos para acelerar la implementación de la agenda. Dada la superposición de los objetivos, métodos y prioridades asociados con los ODS con los asociados con la promoción de la salud, los avances logrados en los ODS tienen un gran potencial para promover la promoción de la salud simultáneamente y viceversa. Los enfoques que promueven la salud son fundamentales para alcanzar los ODS. La equidad en salud comprende un valor compartido básico que debería, de acuerdo con compromisos globales recientes como el Consenso de Shanghai, <sup>26</sup> orientar la formulación de políticas en salud pública. La capacidad tanto de aprender de ejemplos prácticos de éxito dispersos como de documentar la evidencia del impacto de diversos socios con diferentes agendas e intereses será clave para maximizar el potencial de los enfoques de promoción de la salud para apoyar el logro de los ODS.

Siguen existiendo varios desafíos, en particular la escasez de marcos para el monitoreo y la evaluación efectivos y la escasez de evidencia sobre los impactos de las acciones sociales complejas en los determinantes y sistemas de salud. Si se quiere que el campo de la promoción de la salud adopte todo su papel potencial para responder a estos desafíos y lograr los ODS, debemos construir una base de evidencia sólida y documentar y difundir la evidencia relevante que ya existe. Para las intervenciones de promoción de la salud, necesitamos más datos sobre el impacto de las colaboraciones multisectoriales diseñadas para apoyar la salud y los entornos saludables y sobre las condiciones que promueven la equidad de manera efectiva.

Al aplicar las herramientas y los principios de estas agendas convergentes, de manera sistemática, focalizada y mensurable que refleje los mandatos de los compromisos globales y regionales recientes, debería ser posible hacer avances dramáticos hacia nuestra visión compartida de un futuro equitativo, saludable y sostenible en que nadie se queda atrás.

### Conflicto de intereses:

---

Ninguno declarado.

### Referencias

---

1. Resolución A / RES / 70/1. Transformar nuestro mundo: la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. En: Septuagésima Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, 25 de septiembre de 2015. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) <http://> [consultado el 17 de abril del 2018].
2. Objetivos de desarrollo sostenible. Ginebra: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> [consultado el 17 de abril del 2018].
3. Promoción de la salud. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [consultado el 30 de enero de 2018].
4. Objetivos e indicadores de desarrollo del Milenio [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2008. Disponible en: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators%2FOfficialList.htm> [consultado el 30 de enero de 2018].
5. Seis líneas de acción para promover la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017. [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/EN\\_WHS2017\\_Part1.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/EN_WHS2017_Part1.pdf) [consultado el 30 de enero del 2018].
6. Eckermann L. Principios de promoción de la salud como catalizador para traducir los ODS en acciones más transformadoras. *Promotor de salud Int* . 2016. junio; 31 ( 2 ): 253–7. 10.1093 / heapro / daw042 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
7. Realización del futuro que queremos para todos: informe al Secretario General. Nueva York: Naciones Unidas; 2012. Disponible en: [http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post\\_2015\\_UNTTreport.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf) [consultado el 30 de enero de 2018].
8. Promoción de la salud. Novena Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, Shanghai 2016 [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/> [consultado el 30 de enero de 2018].
9. Estrategia de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2014. Disponible en: <http://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/technical-information/26-strategy-for-universal-access-to-health-and-universal-health-coverage/file> [consultado el 23 de abril del 2018].
10. Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2015. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: [http://www.un.org/millenniumgoals/2015\\_MDG\\_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf) [consultado el 30 de enero de 2018].

11. Datos: esperanza de vida al nacer, (total) años [Internet]. Washington: Banco Mundial; 2017. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN> [consultado el 30 de enero de 2018].
12. Salud en las Américas. Desigualdades socioeconómicas en salud [internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=61> [consultado el 30 de marzo de 2018].
13. Inmunización en las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=42191&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=42191&lang=en) <http://> [consultado el 24 de abril de 2018].
14. *Indicadores básicos 2016. Situación de salud en las Américas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2016. [ [Google Académico](#) ]
15. Edington DW, Schultz AB, Pitts JS, Camilleri A. El futuro de la promoción de la salud en el siglo XXI: un enfoque en la población activa. *Soy J Lifestyle Med* . 2016; 10 ( 4 ): 242–52. 10.1177 / 1559827615605789 [ [artículo gratuito de PMC](#) ] [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Scholar](#) ]
16. Whitelaw S, Baxendale A, Bryce C, MacHardy L, Young I, Witney E. Promoción de la salud basada en " entornos ": una revisión. *Promotor de salud Int* . 2001. Diciembre; 16 ( 4 ): 339–54. 10.1093 / heapro / 16.4.339 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
17. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1> [consultado el 30 de enero del 2018].
18. Dooris M. Mejora de la salud integral y sostenible: la contribución del enfoque basado en entornos a la promoción de la salud. *Perspectiva de la salud pública* . 2009. enero; 129 ( 1 ): 29–36. 10.1177 / 1757913908098881 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
19. Paton K, Sengupta S, Hassan L. Entornos, sistemas y desarrollo organizacional: el modelo de vida y trabajo saludables. *Promotor de salud Int* . 2005. Marzo; 20 ( 1 ): 81–9. 10.1093 / heapro / dah510 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
20. Rice M, Hancock T. Equidad, sostenibilidad y gobernanza en entornos urbanos. *Glob Health Promot Educ* . 2016. marzo; 23 ( 1 Suppl ): 94–7. 10.1177 / 1757975915601038 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
21. Dooris M. Entornos saludables: desafíos para generar evidencia de efectividad. *Promotor de salud Int* . 2006. Marzo; 21 ( 1 ): 55–65. 10.1093 / heapro / dai030 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
22. Dobrow MJ, Goel V, Upshur RE. Política de salud basada en evidencias: contexto y utilización. *Soc Sci Med* . 2004. enero; 58 ( 1 ): 207-17. 10.1016 / S0277-9536 (03) 00166-7 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
23. de Leeuw E, Skovgaard T. Evidencia impulsada por la utilidad para ciudades saludables: problemas con la generación y aplicación de evidencia. *Soc Sci Med* . 2005. Septiembre; 61 ( 6 ): 1331–41. 10.1016 / j.socscimed.2005.01.028 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
24. Kickbusch IS. Alfabetización en salud: abordar la brecha entre salud y educación. *Promotor de salud Int* . 2001. Septiembre; 16 ( 3 ): 289–97. 10.1093 / heapro / 16.3.289 [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Académico](#) ]
25. Salud en todas las políticas: estudios de caso de la Región de las Américas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2015. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=31079&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=31079&lang=en) [consultado el 30 de enero de 2018].



26. Consenso de Shanghai sobre ciudades saludables de 2016. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/9gchp-mayors-consensus-healthy-cities.pdf?ua=1> [consultado el 30 de enero del 2018].
27. Consenso de alcaldes de Copenhague. Ciudades más saludables y felices para todos. Un enfoque transformador para sociedades seguras, inclusivas, sostenibles y resilientes. Copenhague: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa; 2018. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/361434/consensus-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/361434/consensus-eng.pdf?ua=1) [consultado el 24 de abril de 2018].
28. Amar Flórez D. *International case studies of smart cities: Medellín, Colombia*. Washington: Inter-American Development Bank; 2016. Available from: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/7716/International-Case-Studies-of-Smart-Cities-Medellin-Colombia.pdf?sequence=2https://doi.org/10.18235/0000406> [cited 2018 Jan 30].  
[[Google Scholar](#)]
29. Medellín: a leader in sustainable transport. New York: Institute for Transportation and Development Policy; 2012. Available from: <https://www.itdp.org/medellin-a-leader-in-sustainable-transport/> [cited 2018 Jan 30].
30. Medellín: a healthy city for living [internet]. Washington: Pan American Health Organization; 2016. Available from: <http://saludentodaslaspoliticass.org/en/experiencia-amp.php?id=30> [cited 2018 Jan 30].
31. Healthy municipalities, cities, and communities strategy [internet]. Washington: Pan American health Organization; 2016. Available from: <http://saludentodaslaspoliticass.org/en/experiencia-amp.php?id=25> [cited 2018 Jan 30].
32. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. *Lancet*. 2015. November 14;386(10007):1973–2028. 10.1016/S0140-6736(15)60901-1 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
33. UNCTAD. investing in sustainable development goals. Action plan for private investments in SDGs. New York: United Nations; 2015. Available from: [http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/osg2015d3\\_en.pdf](http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/osg2015d3_en.pdf) [cited 2018 Jan 30].
34. Global opportunity report 2016. Oslo: DNV GL; 2016. Available from: <http://globalopportunitynetwork.org/the-2016-global-opportunity-report.pdf> [cited 2018 Apr 1].
35. Mogelgaard K. Challenges and opportunities for integrating family planning into adaptation finance. Washington: Population Reference Bureau; 2018. Available from: [https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/03/Family\\_Planning\\_and\\_Adaptation\\_Finance\\_Full\\_Report\\_FINAL.pdf](https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/03/Family_Planning_and_Adaptation_Finance_Full_Report_FINAL.pdf) [cited 2018 Jan 30].
36. Baker KM, Goetzel RZ, Pei X, Weiss AJ, Bowen J, Tabrizi MJ, et al. Using a return-on-investment estimation model to evaluate outcomes from an obesity management worksite health promotion program. *J Occup Environ Med*. 2008. September;50(9):981–90. 10.1097/JOM.0b013e318184a489 [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
37. Cohen D. Health promotion and cost-effectiveness. *Health Promot Int*. 1994. January 1;9(4):281–7. 10.1093/heapro/9.4.281 [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
38. Ekwaru JP, Ohinmaa A, Tran BX, Setayeshgar S, Johnson JA, Veugelers PJ. Cost-effectiveness of a school-based health promotion program in Canada: A life-course modeling approach. *PLoS One*. 2017. May 18;12(5):e0177848. 10.1371/journal.pone.0177848 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
39. Romero-Sanchiz P, Nogueira-Arjona R, García-Ruiz A, Luciano JV, García Campayo J, Gili M, et al. Economic evaluation of a guided and unguided internet-based CBT intervention for major depression: results from a multi-center, three-armed randomized controlled trial conducted in primary

care. *PLoS One*. 2017. February 27;12(2):e0172741. 10.1371/journal.pone.0172741 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

40. Hosseinpoor AR, Bergen N, Kunst A, Harper S, Guthold R, Rekve D, et al. Desigualdades socioeconómicas en los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en países de ingresos bajos y medianos: resultados de la Encuesta Mundial de Salud. *Salud Pública de BMC* . 2012. 28 de octubre; 12 ( 1 ): 912. 10.1186 / 1471-2458-12-912 [ [artículo gratuito de PMC](#) ] [ [PubMed](#) ] [ [CrossRef](#) ] [ [Google Scholar](#) ]

---

Los artículos del Boletín de la Organización Mundial de la Salud se proporcionan aquí por cortesía de la **Organización Mundial de la Salud**.

---