



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



Organización
Mundial de la Salud

Centro Colaborador de la OMS
sobre Políticas relativas
a las Enfermedades Crónicas
no Transmisibles

Mobilización de la acción intersectorial para la promoción de la salud



El caso de la iniciativa ActNowBC en Colombia Británica, Canadá

Movilización de la acción intersectorial para la promoción de la salud:

El caso de la iniciativa ActNowBC en Colombia Británica, Canadá

está disponible ahora en Internet en la siguiente dirección:

<http://www.phac-aspc.gc.ca>

Também disponível em Português, sob o título:

Mobilização de Ação Intersetorial para Promover a Saúde:

O Caso do ActNowBC na Colômbia Britânica, Canadá

Also available in English under the title:

Mobilizing Intersectorial Action to Promote Health:

The Case of ActNowBC in British Columbia, Canada

Également disponible en français sous le titre :

Encouragement de l'intervention intersectorielle en matière de santé:

Exemple de l'initiative ActNowBC en Colombie-Britannique, au Canada

Para obtener copias adicionales de este informe, póngase en contacto con: Publications, Public Health Agency of Canada

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, 2010

Cat.: HP5-85/2009PorSp

ISBN: 978-0-662-03362-2



El caso de la iniciativa ActNowBC

en Colombia Británica, Canadá

**Centro Colaborador de la OMS
sobre Políticas relativas
a las Enfermedades Crónicas
no Transmisibles**

Robert Geneau, *PhD*

Gayle Fraser, *MA*

Barbara Legowski, *MHSc*

Sylvie Stachenko, *MD, MSc, FCFP*



Prefacio

El nivel de salud disfrutado por una población depende de muchos factores que están fuera del alcance del propio sector de la salud. Por ejemplo, la distribución injusta de la salud en los diversos grupos de población es una función de determinantes sociales tales como el acceso y logro educativos, los ingresos y el empleo. [1] Los factores de riesgo como dietas poco sanas, el tabaco, la inactividad física y el uso perjudicial del alcohol, están determinados por factores tales como el precio, la comercialización, la disponibilidad de los productos y el diseño urbano, entre otras influencias. La capacidad para sobrellevar la mala salud y las consecuencias de las enfermedades se ven afectadas por el acceso a la atención de la salud, la cobertura de seguro y otros mecanismos de protección social.

La acción intersectorial, exigida por una gama de documentos de políticas de alto nivel, ha llegado a considerarse por los defensores de la salud pública como una estrategia clave para la mejora de la salud y la igualdad en materia de salud. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [2] estableció como su primera área de acción “fomentar políticas públicas sanas”. La Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado [3] se comprometió a hacer de “la promoción de la salud una responsabilidad principal para todo el gobierno”. El Informe de Salud Mundial [4] de 2008 renovó el concepto de atención primaria de salud y una de sus cuatro reformas propuestas fue las políticas públicas sanas en todos los sectores. Ante la abrumadora carga de la salud de este siglo, la carga de las enfermedades no transmisibles, la Asamblea Mundial de la Salud ha adoptado un plan de acción [5] cuyo primer objetivo es “integrar la prevención y el control de dichas enfermedades en políticas en todos los ministerios”. La acción intersectorial para la salud es una estrategia esencial para la salud pública y se han realizado una serie de esfuerzos internacionales considerables para describir el concepto y extraer las lecciones prácticas para una adopción más amplia. [6, 7]

A pesar del caso claro de acción intersectorial, reina una sensación entre los profesionales de que el principio no siempre se traduce en acción. En el mundo real queda retenido por los intereses en competencia de los ministerios gubernamentales, por incentivos para la acción unisectorial y por un imperativo de gestión basada en resultados que requiere resultados visibles y atribuibles de inversiones específicas y no de la acción colectiva (más fácil de lograr en proyectos específicos dentro del control directo).

En este contexto, este estudio es especialmente oportuno y bien recibido. ActNowBC es un experimento interesante, un ejemplo de una provincia que se pregunta a sí misma: si estamos invirtiendo millones en la organización de un evento de masas como los Juegos Olímpicos de Invierno, ¿no debería producirse un impacto discernible, positivo y duradero en nuestro bienestar? Dado nuestro entendimiento de que la salud está determinada por las acciones externas al sector salud, ¿podemos establecer un mecanismo eficaz para fomentar la colaboración para la salud entre los ministerios y con otras partes interesadas dentro de la comunidad? Como se indicó en este estudio, la solución adoptada, ActNow BC, es una “mejor práctica prometedora”. Es una innovación en el campo de los eventos de masas y podría ponerse como ejemplo para otros eventos mundiales y regionales como la Exposición Universal o Torneos de la Copa del Mundo. Las lecciones de ActNowBC también serían prometedoras para los muchos países en desarrollo que organizan con regularidad eventos de masas similares (obsérvese, por ejemplo, que la Copa del Mundo de la FIFA en Sudáfrica y los Juegos de la Commonwealth en India se celebran el mismo año que los Juegos Olímpicos de Invierno en Vancouver).

Este esfuerzo para evaluar el desempeño de ActNowBC como forma institucionalizada de acción intersectorial es una contribución inestimable para el material publicado. El estudio aborda de manera franca muchas de las dificultades. ¿Estaban los objetivos orientados demasiado al comportamiento? ¿Eran tan ambiciosos que debilitaban la viabilidad a largo plazo de la iniciativa? ¿Sobrevivirá ActNowBC con el tiempo, en el transcurso de las transiciones políticas, o más allá de los Juegos Olímpicos de Invierno de 2010, el evento de masas que lo originó?

Este estudio no se retrae de abordar estas cuestiones y las verdaderas respuestas sólo se presentarán en estudios posteriores. Pero este estudio de caso es una ilustración clara de que la acción intersectorial es posible, y de que puede mantenerse durante varios años. Ilustra asimismo cómo pueden definir los distintos sectores intereses comunes en materia de salud, cómo se logra una agenda responsable para la acción conjunta y cómo se invierte en la colaboración una serie específica de recursos. Si bien el principio de acción intersectorial para la salud está ampliamente aceptado, el ideal se hará más real y, es de esperar, más común, a través de enfoques tan innovadores y pragmáticos como ActNowBC.

Dra. Fiona Adshead

Directora, Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud

Organización Mundial de la Salud, Ginebra

26 de mayo de 2009

Bibliografía

1. WHO Commission on Social Determinants of Health. Closing The Gap In A Generation: Health Equity through action on the social determinants of health. 2008. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf [Accessed March 22, 2009].
2. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html> [Accessed May 25, 2009].
3. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. 2005. Available at: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf [Accessed May 25, 2009].
4. WHO. Primary Health Care - Now More Than Ever: The World Health Report 2008. Available at: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html> [Accessed March 22, 2009].
5. World Health Organization. Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: 2008-2013. Available at: <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PC-NCD-2008.pdf> [Accessed April 2, 2009].
6. Government of Canada PHAOC. Health Equity Through Intersectoral Action: An Analysis of 18 Country Case Studies. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/hetia18-esgai18/hetia18-esgai18-1-eng.php> [Accessed April 6, 2009].
7. Stahl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. *Health in all policies: prospects and potentials*. Ministry of Social Affairs and Health; 2006.

Índice

Mensajes clave	1
Resumen	2
Introducción	5
Sección 1	7
<i>Metodología del estudio de caso para comprender ActNowBC como experimento natural</i>	
Recopilación de datos	7
Selección de encuestados	7
Análisis de datos	7
Sección 2	8
<i>Definiciones y revisión del alcance del material publicado</i>	
Definiciones	8
Revisión del alcance del material publicado	8
Coordinación	9
Gobernabilidad	9
<i>(Detrás del) apretón de manos: creación de un telón de fondo para la acción</i>	9
<i>La mano visible: liderazgo y autoridad</i>	10
<i>La mano invisible: recursos, incentivos financieros y estructuras de apoyo</i>	10
Rendición de cuentas	10
<i>Medición del rendimiento</i>	11
Conclusión	12
Sección 3	13
<i>El caso de ActNowBC</i>	
Antecedentes	13
Sentar las bases de ActNowBC	13
Anuncio de los Juegos Olímpicos de Invierno en 2003: <i>Una oportunidad para la promoción de la salud</i>	13
ActNowBC: la dimensión horizontal	17
Liderazgo y gobernabilidad: orientación de ActNowBC	18
Liderazgo político y de la administración pública de alto nivel	18
ActNowBC bajo un modelo compartido de liderazgo y gobernabilidad	19
Ampliación de la base de liderazgo: <i>ActNowBC bajo el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte</i>	19
Un Ministro de Estado para ActNowBC	19
Ventajas y desventajas percibidas de la transición	20
ActNowBC bajo el Ministerio de Vida Sana y Deportes	20
Nuevos mecanismos de coordinación y responsabilidad	21
Establecimiento de las metas y objetivos de ActNowBC	21
Fondos de incentivo	22
Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos	23
Creación de un marco de responsabilidad	24
Modelos lógicos - <i>Primera parte de un marco de responsabilidad</i>	25
Uso de los planes de servicios	25
Un trabajo en proceso	27
Puntos de resumen - ActNowBC como iniciativa de todo el gobierno	27
ActNowBC – La dimensión vertical	27
Una asociación con la BC Healthy Living Alliance (Alianza de Vida Sana de Colombia Británica)	28
Oportunidades y retos anticipados	28
Las primeras etapas	28
Un alineamiento casi completo entre objetivos y áreas prioritarias	29

El Gobierno de Colombia Británica y la BCHLA: ¿Cómo de cerca es demasiado cerca?	30
Una asociación prometedora	30
Participación de distintos niveles de gobierno	31
Consejo de Liderazgo de ActNowBC	31
Puntos de resumen – Dimensión vertical.....	32
Resultados iniciales – Progreso hacia los objetivos y la contribución al desarrollo de políticas	32
Consideraciones sobre equidad	34
ActNowBC – Riesgos y ventajas para la sostenibilidad.....	34
Riesgos.....	34
Ventajas	35
Sección 4	37
<i>Examen</i>	
ActNowBC como iniciativa de todo el gobierno.....	37
Liderazgo compartido y gobernabilidad	37
Objetivos y responsabilidad.....	38
ActNowBC y el compromiso de las organizaciones no gubernamentales	39
ActNow como iniciativa de legado de salud	40
Conclusión	41
Agradecimientos	43
Anexo 1	44
<i>El análisis de rentabilidad</i>	
Anexo 2	45
<i>Actividades de ActNowBC – Resumen del primer Informe de progreso</i>	
Anexo 3	48
<i>Modelo lógico para ActNowBC</i>	
Anexo 4	49
<i>Iniciativas de la BCHLA</i>	
Lista bibliográfica	51

Mensajes clave

En 2003 la provincia canadiense de Colombia Británica (CB) ganó la candidatura para celebrar los Juegos Olímpicos y los Juegos Paralímpicos de Invierno de 2010. El gobierno de la época convirtió ese logro en una ventana de oportunidades para establecer un legado de promoción de la salud para los habitantes de la provincia. Con este fin, lanzó ActNowBC en 2005, una audaz iniciativa intersectorial que integra las acciones de todo el gobierno con las de la sociedad civil para lograr cinco objetivos de promoción de la salud para 2010, con el propósito de convertir a Colombia Británica en la jurisdicción más sana que jamás haya organizado los Juegos.

Aunque es demasiado pronto para predecir si ActNowBC dejará un legado de salud más allá de los Juegos de 2010, el ímpetu agregado de ActNowBC ha creado una nueva programación de la promoción de la salud y ha llevado a muchas actividades existentes a un nivel más fuerte de compromiso. ActNowBC ha servido también para ampliar y mejorar los elementos de una estrategia holística que tiene como objetivo mejorar la equidad en salud en las comunidades aborígenes de toda la provincia.

Hasta la fecha, se atribuye a la iniciativa el cambiar la forma en que el gobierno provincial y las partes interesadas en la promoción de la salud están realizando operaciones en Colombia Británica. En este sentido, nuestro estudio de caso contribuye a la historia de desempeño de ActNowBC, destacando la importancia de **1) utilizar estrategias y mecanismos diversos para fomentar la colaboración en el gobierno y 2) crear fuertes asociaciones con las organizaciones de la sociedad civil.**

Dos factores parecen haber sido esenciales para el éxito de ActNowBC y se destacan a lo largo de este documento:

Liderazgo de alto nivel: El continuo compromiso del Primer Ministro de Colombia Británica con ActNowBC es la razón clave por la que esta iniciativa se ha mantenido en un lugar prioritario en las agendas de todos los ministros, viceministros y viceministros adjuntos desde 2005. Al mismo tiempo los funcionarios principales han sido fuertes (o por lo menos más prudentes) a la hora de movilizar la conciencia y operacionalizar la coordinación intersectorial.

Equilibrio de la planificación y la acción: El gobierno de Colombia Británica ha demostrado una capacidad para “navegar mientras se construye el barco”, avanzando con una iniciativa de todo el gobierno, aunque no se tengan todos los elementos ni las condiciones ideales. Asimismo, los líderes de la sociedad civil han seguido adelante

con varios programas, superando los retos asociados a la creación simultánea de nuevas asociaciones entre sus respectivas organizaciones y con los ministerios que supervisan la implementación de ActNowBC.

Creemos que los mecanismos y estrategias integrantes iniciados y adoptados hasta ahora como parte de ActNowBC son “mejores prácticas prometedoras” que pueden informar a otras jurisdicciones en el desarrollo de iniciativas similares integradas horizontal y verticalmente.

Resumen

En 2003 la provincia canadiense de Colombia Británica (CB) ganó la candidatura para celebrar los Juegos Olímpicos de Invierno de 2010. El gobierno de la época convirtió este logro en una ventana de oportunidades para establecer un legado de promoción de la salud para los residentes de Colombia Británica, comprometiéndose a hacer de la provincia la jurisdicción más sana que jamás haya organizado los Juegos. Con este fin, el gobierno lanzó ActNowBC en 2005, una audaz iniciativa intersectorial de promoción de la salud que integra las acciones de todo el gobierno con las de la sociedad civil. ActNowBC tiene cinco objetivos establecidos para 2010:

- 1) Aumentar en un 20% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 12 años de edad) que es físicamente activa o moderadamente activa durante el tiempo libre, desde la prevalencia de 58,1% en 2003 hasta el 69,7%.
- 2) Aumentar en un 20% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 12 años edad) que consume los niveles diarios recomendados de fruta y verduras y hortalizas, desde la prevalencia de 40,1% en 2003 hasta el 48,1%.
- 3) Reducir en un 10% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 15 años de edad) que consume tabaco, desde la prevalencia de 16% en 2003 hasta el 14,4%.
- 4) Reducir en un 20% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 18 años de edad) que actualmente está clasificada como con sobrepeso, desde la prevalencia de 42,3% en 2003 hasta el 33,8%.
- 5) Aumentar en un 50% el número de mujeres asesoradas con respecto al uso de alcohol durante el embarazo y tener estrategias específicas para la prevención de los trastornos del espectro alcohólico fetal en todas las autoridades sanitarias regionales.

Entre octubre de 2007 y septiembre de 2008, realizamos 49 entrevistas en Colombia Británica a funcionarios principales, políticos, profesores universitarios y representantes de ONG clave involucrados en ActNowBC. Desde sus perspectivas examinamos los distintos elementos de la “historia” de ActNowBC, y

más específicamente los factores y los mecanismos que están facilitando 1) la contribución de todo el gobierno a ActNowBC y 2) la asociación entre el gobierno de Colombia Británica y el sector de la sociedad civil.

Cuando concluyó nuestro estudio, ActNowBC todavía no había madurado hasta el punto en que pueden sacarse lecciones definitivas. Sin embargo, creemos que existe un enfoque trascendente en la historia de desempeño que hemos documentado hasta ahora: que el gobierno de Colombia Británica ha demostrado la capacidad para “navegar mientras construye el barco”, avanzando con iniciativas de todo el gobierno aunque no se tengan todos los elementos ni las condiciones ideales. Por ejemplo, el marco de responsabilidad interministerial está sólo empezando a surgir ahora. Y otros actores de ActNowBC, dentro y fuera del gobierno, están siguiendo adelante mientras equilibran simultáneamente la planificación y la acción. Creemos que los mecanismos y estrategias integrantes iniciados y adoptados hasta ahora como parte de la iniciativa ActNowBC son “mejores prácticas prometedoras” que pueden informar a otras jurisdicciones en el desarrollo de iniciativas similares de todo el gobierno.

ActNowBC: Prácticas prometedoras y desafíos clave:

Cuando se redactaba este informe, se dice que varias iniciativas de promoción de la salud recibieron ayuda de ActNowBC, directamente o en virtud de su impulso. Ya se han logrado los objetivos tres y cinco. ActNowBC también ha ampliado y mejorado las oportunidades de capacitación y subsidios en una estrategia holística de estilos de vida saludables para mejorar la equidad en salud dentro de las comunidades aborígenes. Además, Colombia Británica ha adoptado una legislación de control del tabaco más fuerte, restricciones para el uso de grasa trans elaborada mediante un proceso industrial, nuevas directrices para alimentos saludables en los distribuidores automáticos en edificios públicos de Colombia Británica y directrices de salud escolares relacionadas con los distribuidores automáticos y con los niveles de actividad física.

Descubrimos que había varios factores que explican los resultados y los logros y contribuciones relacionados con el proceso de ActNowBC que se han observado hasta ahora. Estos factores entran en dos amplias categorías: liderazgo, en distintas formas y a diferentes niveles; y la adopción de estrategias y mecanismos horizontales y verticales para fomentar la acción intersectorial. La plataforma de ActNowBC pide explícitamente a todos

los sectores gubernamentales que trabajen juntos tanto a nivel horizontal (distintos ministerios) como vertical (implicación de las autoridades sanitarias y de los municipios). Asimismo fomenta una mayor coordinación y colaboración verticales entre el gobierno y organizaciones de la sociedad civil.

Liderazgo: El continuo compromiso del Primer Ministro de la provincia hacia los principios de una iniciativa integrada de promoción de la salud es uno de los factores de éxito clave que subyace al lanzamiento de ActNowBC, y la razón principal por la que ActNowBC ha podido evolucionar y madurar desde su creación en 2005. Su continuo apoyo mejora el perfil de ActNowBC y asegura que ActNowBC mantenga un lugar prioritario en las agendas de todos los ministros, los viceministros y los viceministros adjuntos. El trabajo preliminar de los funcionarios principales surgió claramente como factor de éxito fundamental. Aprovecharon la oportunidad para utilizar el impulso de los Juegos Olímpicos de Invierno para avanzar en la promoción de la salud como inversión a largo plazo y obtener un legado de salud en toda la provincia con potenciales beneficios intersectoriales.

Aumento de la acción colaborativa entre los sectores gubernamentales con estrategias y mecanismos diversos: Este informe destaca cómo contribuyen los siguientes mecanismos y estrategias a mejorar la colaboración intersectorial:

- Un convincente análisis de rentabilidad posicionó a las enfermedades crónicas como una sangría económica para los presupuestos de todos los ministerios, no sólo para el del Ministerio de Salud.
- Algunos objetivos de ActNowBC son atrevidamente ambiciosos y sólo puede esperarse lograrlos mediante la acción intersectorial coordinada y colaborativa.
- Un fondo de incentivo de \$15 millones apoyó proyectos piloto de promoción de la salud por ministerios aparte del Ministerio de Salud durante la primera época de ActNowBC.
- Un nuevo comité interministerial de viceministros adjuntos distribuye la responsabilidad de ActNowBC entre los ministerios.

- El liderazgo a nivel de gobierno se amplió fuera del sector salud teniendo en un momento un Ministro de Estado para ActNowBC agregado al Ministerio de Deportes, Turismo y Artes.

La participación de las organizaciones de la sociedad civil: Una coalición de nueve organizaciones de la sociedad civil – la *British Columbia Healthy Living Alliance* (Alianza de Vida Sana de Colombia Británica)– recibió una subvención única de \$25,2 millones para implementar y mejorar los programas de promoción de la salud comunitarios en toda la provincia orientados hacia los objetivos de ActNowBC. *2010 Legacies Now*, una sociedad sin fines de lucro, recibió también una subvención única de \$4,8 millones. Los líderes involucrados han seguido adelante con varios programas, habiendo superando los retos asociados a la creación simultánea de nuevas asociaciones entre sus respectivas organizaciones y con los ministerios que supervisan la implementación de ActNowBC.

Desafíos: El poner en marcha una iniciativa multifacética tal, a pesar de los mejores esfuerzos de las personas comprometidas con ActNowBC, está llena de complejos desafíos y persisten las diferencias de opinión. Si bien la mayoría de los encuestados aplaudieron la decisión política de establecer objetivos ambiciosos para conseguir la acción multisectorial, algunos expresaron inquietudes acerca de los riesgos para la sostenibilidad de ActNowBC si los objetivos no se cumplen para 2010. Algunos encuestados creen que hay un énfasis excesivo en las campañas de mercadeo social y no suficiente acción con respecto a los determinantes sociales de la salud para garantizar un legado duradero para Colombia Británica. Otros sugieren que es necesario un enfoque de etapas en el que no todos los componentes de una estrategia integrada tan compleja puedan emprenderse al mismo tiempo. El cambio de las estructuras de gobernabilidad puede que haya ralentizado la estabilización de ActNowBC pero con todos los ministerios que incorporan ActNowBC a sus modelos lógicos y planes de servicios, un marco de responsabilidad de alto nivel está fijando ActNowBC.

Conclusión: En 2010, el gobierno de Colombia Británica informará si se han logrado o no los objetivos de ActNowBC. Mientras tanto, este estudio de caso contribuye a la historia de desempeño de ActNowBC, describiendo y abordando el esfuerzo de personas y organizaciones relacionadas con la implementación de la iniciativa. La cita a continuación resume concisamente el

tono general dentro del sector del gobierno con relación a ActNowBC, sugiere que la acción intersectorial puede estarse arraigando y que ActNowBC puede estar cambiando la forma en que el gobierno de la provincia realiza sus operaciones:

“Le doy a este gobierno muchos puntos por establecer los objetivos e intentar que todos pensemos en los planes de servicios [compromiso con ActNowBC]. Verdaderamente es una disciplina que no estaba particularmente bien integrada en el gobierno antes de esta administración...” (Gobierno)

Introducción

Los residentes de Colombia Británica están entre las personas más sanas de Canadá. La población tiene las tasas de mortalidad estandarizadas más bajas debido a enfermedades crónicas, comparada con la población de otras provincias y territorios del país. [1] Sin embargo, Colombia Británica (CB) no está exenta de las tasas en aumento de enfermedades crónicas evitables que prevalecen en el resto de Canadá y en todo el mundo a medida que las poblaciones envejecen y viven durante más tiempo. [1]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una alta proporción de enfermedades cardíacas, accidentes cardiovasculares y diabetes tipo 2 y aproximadamente un 40% de cánceres podrían evitarse si se eliminaran los factores de riesgo comunes del estilo de vida como el tabaco, la inactividad física, la alimentación poco sana, la obesidad y el mal uso del alcohol. [2] La respuesta de salud pública necesaria para abordar los factores de riesgo y para promover la salud en general, se caracteriza por estrategias múltiples de forma coordinada, en colaboración y en asociación en todos los sectores de salud y los demás sectores. El material publicado proporciona varios términos, algunos con significados superpuestos, que captan la esencia de tal enfoque, como por ejemplo *integración*, *acción intersectorial para la salud*, *todo el gobierno* y *gobierno conjunto*.

En este informe presentamos el enfoque intersectorial e integrado de la promoción de la salud lanzado en 2005 en Colombia Británica, una iniciativa llamada ActNowBC. Elegimos ActNowBC para un estudio de caso porque es una iniciativa de promoción de la salud única en varios aspectos (véase la Tabla 1). En primer lugar, la iniciativa ActNowBC se esfuerza por lograr objetivos de promoción de la salud, una característica poco común de iniciativas dirigidas por el gobierno. En segundo lugar, ActNowBC está estrechamente vinculada a los Juegos Olímpicos de Invierno que se celebrarán en Colombia Británica en 2010. Cuando esta provincia ganó la candidatura olímpica, el gobierno se comprometió a convertir la provincia en la jurisdicción más sana que jamás haya organizado los Juegos y declaró el 2010 como el año objetivo altamente simbólico para los objetivos de salud de ActNowBC. ActNowBC es el medio por el que los Juegos Olímpicos dejarán un legado de promoción de la salud para los residentes de Colombia Británica. En tercer lugar, ActNowBC usa un enfoque integrado que se centra simultáneamente en múltiples factores de riesgo. En cuarto lugar, ActNowBC implementa un enfoque de todo el gobierno y fortalece la responsabilidad de la salud

de la población. Por último, la iniciativa ActNowBC está estableciendo fuertes asociaciones con una coalición de ONG, un proceso que se inició con lo que se considera la mayor transferencia de fondos (\$25,2 millones) en Canadá de un gobierno provincial al sector de ONG en el campo de la promoción de la salud.

Tabla 1: Características únicas de ActNowBC en Canadá

- El uso de objetivos de promoción de la salud;
- El vínculo con los Juegos Olímpicos de Invierno de 2010 como oportunidad para realizar avances en los objetivos de salud de la población;
- El uso de un enfoque integrado que se centra simultáneamente en múltiples factores de riesgo;
- Enfoque de todo el gobierno con mecanismos para fortalecer la responsabilidad de la salud de la población; y
- La mayor transferencia de fondos en Canadá de un gobierno provincial al sector de ONG en el campo de la promoción de la salud.

Este estudio de caso sobre ActNowBC se realizó con el objetivo de comprender mejor los factores que facilitan o limitan la acción intersectorial efectiva para la salud. En este informe, examinamos dos aspectos de ActNowBC en detalle: 1) los factores y mecanismos que facilitan las contribuciones de todos los sectores del gobierno a ActNowBC, y 2) los factores y mecanismos que facilitan las asociaciones entre el gobierno de Colombia Británica y una coalición de organizaciones de la sociedad civil para lograr los objetivos de ActNowBC.

Este informe está dividido en cuatro secciones. La **primera sección** resume brevemente la metodología de nuestro estudio de caso. En la **segunda sección**, definimos el concepto de *acción intersectorial para la salud* destacando sus dos dimensiones clave: 1) una dimensión vertical que se refiere a los vínculos entre los distintos niveles de gobierno o entre los diferentes tipos de organizaciones, y 2) una dimensión horizontal que se refiere al uso, en un nivel de gobierno, del enfoque de todo el gobierno. Luego nos centramos en la dimensión horizontal, que es el componente inicial y principal de ActNowBC, examinando cuestiones clave asociadas a los enfoques de todo el gobierno a través de una revisión del alcance del material publicado. Presentamos las conclusiones del estudio de caso en la **tercera sección**, que contiene cuatro subsecciones. Empezamos con una breve perspectiva general de ActNowBC y de su historia. Examinamos el componente de todo el gobierno de ActNowBC y describimos cómo estableció gradualmente esta iniciativa dirigida por el gobierno asociaciones con una coalición

de ONG. A esto le sigue una breve perspectiva general de los resultados iniciales, otorgando especial atención a las consideraciones de equidad. Finalmente, presentamos los principales desafíos de sostenibilidad para ActNowBC desde la perspectiva de los participantes del estudio. La **cuarta sección** aborda las conclusiones del estudio de caso a la luz del material publicado internacional sobre acción intersectorial para la salud y destaca las lecciones aprendidas hasta la fecha de la elaboración e implementación de ActNowBC.

Sección 1

Metodología del estudio de caso para comprender ActNowBC como experimento natural

Este es un estudio de caso cualitativo. Los estudios de caso realizan un análisis holístico del fenómeno social a través del entendimiento de acciones, eventos, contextos y procesos desde varias perspectivas. [3-5] Este estudio de caso sobre ActNowBC es descriptivo y explicativo. Describimos la historia, las estructuras y los procesos que subyacen a ActNowBC y analizamos en profundidad los factores fundamentales para su éxito evidentes hasta ahora.

Consideramos la iniciativa ActNowBC como un experimento natural. El gobierno de Colombia Británica ha elaborado una estrategia de evaluación para ActNowBC basada en un diseño anterior y posterior con informes de progreso provisionales. Este enfoque clásico para la evaluación, aunque esencial, está con frecuencia obstaculizado por las inquietudes sobre los desafíos de medir los resultados y determinar la atribución. Al medir los resultados de ActNowBC, el reto es detectar el cambio en la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas a nivel provincial en un período de tiempo relativamente corto, es decir, entre 2003 y 2010. Incluso si cambia la prevalencia de los factores de riesgo, el reto sigue siendo atribuir estos resultados a la iniciativa de ActNowBC. Los nuevos enfoques en la evaluación del programa, como por ejemplo el mapeo de resultados y el análisis de contribución, hicieron hincapié en la necesidad de crear una “historia de rendimiento creíble” con el tiempo. [6] El primer paso es demostrar el cambio en las personas y las organizaciones en las que se centra la intervención o intervenciones propuestas. En el caso de ActNowBC, esto se traduce en determinar si ActNowBC cambia la forma en que “realizan operaciones” los organismos gubernamentales y las ONG, y las personas dentro de estas organizaciones. Este estudio de caso contribuye a crear la historia del rendimiento para ActNowBC.

Recopilación de datos

Obtuvimos datos para nuestro informe de dos fuentes: 1) material publicado sobre la acción intersectorial para la salud y los enfoques de todo el gobierno; y 2) entrevistas exhaustivas con funcionarios públicos, políticos, profesores universitarios y representantes de ONG.

La información se obtuvo de los encuestados utilizando una guía de entrevista semiestructurada. Si bien la mayoría de las entrevistas se realizaron cara a cara, algunas se llevaron a cabo por teléfono. Las entrevistas duraron como promedio aproximadamente 60 minutos. Todos los encuestados firmaron formularios de consentimiento informado antes de las entrevistas, en los que indicaban por qué se solicitaba su participación en el estudio. El Consejo de Ética del Ministerio de Salud de Canadá aprobó el protocolo del estudio en octubre de 2007.

Selección de encuestados

Empleamos una estrategia de muestras intencionada (“muestras de bola de nieve”) para identificar a los encuestados con mayor información, experiencia y conocimientos técnicos pertinentes al estudio de caso. [7] Queríamos obtener una descripción global de ActNowBC y una diversidad de opiniones sobre su implementación, valor agregado y otras características. En la primera ronda de entrevistas participaron líderes clave de la iniciativa ActNowBC, que posteriormente sugirieron los nombres de otras personas a las que debíamos dirigirnos. Las personas recomendadas fueron entrevistadas y, a su vez éstas identificaron a otros posibles encuestados. Realizamos un total de 49 entrevistas con encuestados clave que trabajan en los sectores del gobierno (37), la universidad (2) y las ONG (10).

Análisis de datos

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas. Las transcripciones fueron codificadas y analizadas con el software NVivo, versión 7. [8] El árbol de codificación se elaboró en etapas. El análisis consistió primero en utilizar una estrategia de codificación abierta para identificar los temas y categorías emergentes. [9] Los temas y las categorías generados después de realizar el análisis línea por línea de las primeras transcripciones fueron sometidos a prueba y explorados más en entrevistas posteriores hasta que se llegó a la saturación. Utilizamos el enfoque de inmersión/cristalización [10] como estrategia analítica general para identificar los temas y patrones emergentes del conjunto de datos empíricos.

Sección 2

Definiciones y revisión del alcance del material publicado

Definiciones

El término *acción intersectorial* tiene un significado amplio y, por consiguiente, tiene distintas interpretaciones. Para este estudio adoptamos la definición contenida en un Informe del Senado de 2008 sobre Política de la Salud de la Población en Canadá. Esta definición distingue entre dimensiones horizontales y verticales de la acción intersectorial:

“La dimensión horizontal vincula diferentes sectores como educación, salud, medio ambiente, etc. dentro de un solo gobierno, esto puede referirse a un enfoque interministerial o de todo el gobierno. La dimensión vertical vincula sectores en distintos niveles; por ejemplo, los gobiernos federal, provincial/territorial, regional y local o municipal están vinculados entre sí y con grupos, instituciones y organizaciones de la comunidad.” (Informe del Senado, 2008) [11]

Desde esa perspectiva, el concepto de acción intersectorial abarca el concepto de todo el gobierno. En nuestro estudio de caso, adoptamos la siguiente definición de **todo el gobierno**:

“...todo el gobierno significa los organismos de la administración pública que trabajan más allá de los límites de las carteras para lograr un objetivo compartido y una respuesta de gobierno integrada para cuestiones particulares. Los enfoques pueden ser formales e informales. Pueden centrarse en el desarrollo de políticas, la gestión de programas y la prestación de servicios.” [12]

Se han utilizado otros términos para captar las ideas contenidas en la definición anterior, por ejemplo, *gobierno conjunto* y *gestión horizontal*.

Revisión del alcance del material publicado

Desde la Declaración de Alma-Ata de 1978 y el concepto de *Salud para todos*, ha crecido el impulso a nivel internacional de que las políticas de salud pública funcionen de manera convencional y fuera del

sector salud. [13] La Carta de Bangkok de 2005 para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado recomendó que “[se hiciera] de la promoción de la salud una responsabilidad principal para todo el gobierno”. [14] El principio subyacente, ahora fundamentado firmemente en pruebas empíricas, es que el desarrollo económico y social está estrechamente interrelacionado con la salud. Las estrategias de la OMS para abordar las enfermedades crónicas siempre han defendido los enfoques multifacéticos que implican a varios sectores. [15, 16]

A nivel internacional, varios países han empezado a experimentar con distintas formas de acción intersectorial y enfoques de todo el gobierno¹ para abordar cuestiones complejas sociales y de salud. En el Reino Unido, por ejemplo, los analistas de política atribuyen al gobierno de Blair el introducir el concepto de “gobierno conjunto” en 1997. [17] Los asesores clave y los ministros dentro del Partido Laborista estaban convencidos de que muchos de los problemas difíciles sociales y de salud atraviesan las competencias ministeriales y requieren una solución conjunta. [18] Sin embargo, la acción intersectorial y los enfoques de todo el gobierno adoptan formas distintas, dependiendo de cómo se enmarca la cuestión y cuál es el resultado deseado. Una coordinación y eficiencia mayores son objetivos comunes y transversales. Los objetivos de resultados específicos son más variados, por ejemplo, mejorar la salud per se, actuar con respecto a un factor de riesgo o determinante de la salud específicos, o centrarse en un subgrupo específico de la población.

Sin embargo, la década anterior de experiencia en la acción intersectorial en general, y en el uso de enfoques conjuntos más específicamente, no ha convencido a todos los analistas de que se ha logrado un verdadero progreso sostenible. Las pruebas empíricas están todavía limitadas a cómo implementar con éxito y mantener tales enfoques intersectoriales y de todo el gobierno.

El principal propósito de esta sección es identificar los temas y las condiciones clave para adoptar con éxito la acción intersectorial efectiva. Hacemos especial hincapié en los enfoques de todo el gobierno, que constituyen la principal (e inicial) orientación de ActNowBC. Este mapeo de alto nivel de temas y factores de éxito de la acción intersectorial proporciona a los lectores una óptica de análisis a través de la cual interpretar las conclusiones del estudio de caso.

¹ Estos intentos en el sector salud estaban imitando en parte los emprendidos en otros sectores como parte de una serie de reformas de Nueva Gestión Pública (NGP).

Comunicamos los resultados de nuestro ejercicio de alcance centrándonos en tres temas clave interrelacionados: coordinación, gobernabilidad y rendición de cuentas.

Coordinación

La coordinación² es el tema general relacionado con los enfoques de todo el gobierno. La consecuencia más deseada de las iniciativas de todo el gobierno es una mejor coordinación, la cual se considera una condición esencial para lograr un objetivo común o un conjunto de objetivos. Las iniciativas de todo el gobierno intentan lograr una mayor coordinación interministerial. Sin embargo, varios estudios de enfoques de todo el gobierno concluyen que con frecuencia hay una diferencia entre la palabra y la acción debido a los considerables obstáculos que tiene la coordinación. [19] Las conversaciones sobre los obstáculos de la coordinación llevan inevitablemente al tema de la gobernabilidad. La figura 1 presenta tres categorías de mecanismos de coordinación directamente relacionados con el tema de la gobernabilidad que usaremos en la siguiente sección.

Figura 1: Tres categorías de mecanismos de coordinación



Adaptado de un manuscrito del Mansholt Graduate School of Social Sciences. [20]

Gobernabilidad

El concepto de gobernabilidad se refiere a:

“... los procedimientos relacionados con la toma de decisiones, el rendimiento y control de organizaciones,

² Algunos autores utilizan el concepto de coordinación intercambiamente con el de integración, pero otros establecen una distinción. Para algunos observadores, los enfoques de todo el gobierno se refieren más a la integración (incluye la implementación conjunta) que a la coordinación (incluye los diálogos y la planificación conjunta pero no llega a la implementación conjunta). Dejando a un lado la semántica, ambos términos se refieren al espectro de actividades en el que participan distintos sectores del gobierno.

con la provisión de estructuras para dar una dirección general a la organización y para satisfacer las expectativas de rendición de cuentas a los que se encuentran fuera de ella.” (Hodges et al., 1996: 7) [21]

La gobernabilidad se refiere también a una serie de estructuras diseñadas para apoyar la coordinación o para definir cómo debería ocurrir la coordinación. Las categorías de los mecanismos de coordinación presentados en la Figura 1 se utilizarán para resumir en líneas generales algunas de las condiciones de todo el gobierno para el éxito.

(Detrás del) apretón de manos: creación de un telón de fondo para la acción

Son necesarios cambios fundamentales en las culturas organizacionales para facilitar enfoques de todo el gobierno en la planificación y ejecución de programas y políticas. La cultura organizacional puede definirse como una “serie de supuestos, creencias compartidas, significados y valores dados por hecho y bastante estables que forman un tipo de telón de fondo para la acción”. (Smircich, 1985: 58) [22] Un informe publicado por el Centro Canadiense de Gestión (2001) centrado en la gestión horizontal destacó que la coordinación es más fácil cuando los miembros de la organización comparten los mismos valores, normas, bases factuales, objetivos y entendimiento de las cuestiones clave. [23] Otro informe canadiense sobre gestión horizontal concluyó que los modelos mentales y los vocabularios compartidos ayudan a dar iniciativa a una cultura de trabajo, un prerrequisito para fomentar la confianza. [24] Sin este telón de fondo, el uso de los mecanismos de coordinación no es probable que conduzca al éxito. Pueden necesitarse estructuras informales para estimular un cambio en la cultura y el desarrollo de marcos y modos de pensar compartidos. Por ejemplo, un informe sobre Equipos de acción de política en el Reino Unido en la década de 1990, en el que los equipos estaban compuestos por funcionarios del gobierno de distintos ministerios, expertos externos y residentes, concluyó que estos equipos funcionaron mejor con actividades abiertas de promoción del trabajo en equipo (como por ejemplo visitas a sitios y días fuera) y reuniones celebradas en un entorno y con un estilo informales.

Las iniciativas de todo el gobierno deberían tener también un propósito claro para asegurar que los socios alineen sus objetivos de visión y política. Los objetivos poco realistas pueden constituir un obstáculo para el trabajo interministerial. [15, 25, 26] Las expectativas

organizacionales e individuales tienen que tenerse en cuenta durante la fase de diseño e implementación de una iniciativa de todo el gobierno.

La mano visible: liderazgo y autoridad

El liderazgo fuerte es una condición para la acción intersectorial exitosa. Por ejemplo, Backvis y Juillet, en un informe clave sobre gestión horizontal entre ministerios y organismos federales en Canadá, concluyó que el determinante más importante del éxito era la presencia de personas específicas que actuaban como agentes catalizadores y campeones para encontrar soluciones y recursos innovadores. Al contrario, la percepción de una falta de liderazgo coherente y constante de los organismos centrales (p.ej. la Oficina del Consejo Privado, la Secretaría del Consejo del Tesoro) era una causa de frustración entre los encuestados.

El definir el concepto de “liderazgo” sigue siendo difícil, ya que pueden necesitarse diferentes formas de liderazgo presentes en los distintos niveles para la coordinación exitosa. En términos generales, el liderazgo puede considerarse como la creación de una forma para que la gente contribuya a hacer que ocurra algo extraordinario. [27] En el campo de la salud pública, se llama a los “líderes” personas con:

“... aptitudes como la capacidad de ver la perspectiva general, de pensar y planificar estratégicamente, de compartir una visión con los demás y reunir distritos electorales y coaliciones para la acción.” (Roper, 1994: 16)[28]

El liderazgo con frecuencia se presenta como factor de éxito que debe estar presente desde el principio de la iniciativa de todo el gobierno. Sin embargo, algunos estudios han hecho hincapié en la necesidad de desarrollar líderes fuertes y de crear capacidad organizacional con el tiempo. [29] Varios estudios han destacado el papel de los líderes formales frente a los informales. Los líderes informales pueden desempeñar una función importante a la hora de facilitar el cambio. [30] Asimismo se ha documentado el papel de los líderes formales (nombrados o elegidos) en los enfoques de todo el gobierno. Por ejemplo, en 1998, el gobierno del Reino Unido creó la posición de Ejecutor del Gabinete para fortalecer el trabajo conjunto dentro del gobierno. La principal responsabilidad del Ejecutor del Gabinete era coordinar el trabajo del gobierno y evitar la fragmentación y las omisiones entre ministerios. [31] Aunque parecía que el Ejecutor del Gabinete tenía un acceso ilimitado al Primer Ministro, algunos analistas

sugirieron que el cargo no tenía un poder y autoridad importantes. [31, 32] Dos ministros del gobierno actuaron de Ejecutores del Gabinete en el Reino Unido entre 1998 y 2001, y el cargo fue eliminado después de esta fecha.

Una lección de la experiencia del Reino Unido y de otros estudios es que la ejecución a través de una obligación impuesta por la ley para colaborar puede ser necesaria para el éxito de los enfoques de todo el gobierno. [29] Como mínimo, deberían delimitarse claramente las líneas de autoridad [20] con suficientes detalles formales sobre qué deben hacer los ministerios, en particular en lo que se refiere a la substancia y a los resultados esperados.

La mano invisible: recursos, incentivos financieros y estructuras de apoyo

El financiamiento inadecuado y el no darse cuenta de que los ministerios pueden tener sólo una capacidad limitada para superar las diferencias interministeriales (p.ej. subestimar el costo de trabajar horizontalmente) pueden actuar como importantes obstáculos al trabajo interministerial. [24] Sin embargo, si bien el dinero puede mejorar la capacidad, demasiado dinero demasiado pronto en el proceso también puede evitar que la gente innove. [23] El momento óptimo estratégico del financiamiento es importante. El financiamiento oportuno puede ayudar a motivar a los ministerios y a asegurar que los resultados concuerden con los objetivos de la iniciativa.

Las iniciativas de todo el gobierno también pueden beneficiarse de una cultura de gestión que depende menos del mando y el control y más de los incentivos financieros, el control continuo y la consulta y compromiso continuos. [24] La recompensa y el reconocimiento son fuertes incentivos para la cooperación y la coordinación y a veces se necesitan nuevas estructuras de apoyo para facilitar el compromiso de consulta continuo y para mantener el impulso hacia el trabajo intersectorial.

Rendición de cuentas

La rendición de cuentas es un componente de la gobernabilidad que se refiere en un sentido amplio a la responsabilidad y a la capacidad de un grupo de explicar sus acciones a otro. [33, 34] Detrás de esta definición bastante sencilla subyace un concepto complejo en continua expansión. [35] La rendición de cuentas un componente *externo*, ya que el informe se da a otra persona u organismo externo al que es responsable. Entre los ejemplos claros se incluyen las relaciones de rendición de cuentas entre los ciudadanos y los representantes elegidos o entre los representantes elegidos y los funcionarios

públicos. Desde la perspectiva *externa*, la rendición de cuentas está relacionada con la autoridad y el control. Según indica Mulgan, “El sentido principal de la rendición de cuentas está claramente fundamentado en el propósito general de hacer que los agentes y los subordinados actúen conforme a los deseos de sus superiores. Se exige a los subordinados que rindan cuentas y, si es necesario, se los penaliza como medio de mantenerlos bajo control.” (Mulgan, 2000: 558) [35]

Además, la rendición de cuentas tiene un componente interno (llamado también rendición de cuentas interior o personal). Desde la perspectiva *interna*, la rendición de cuentas se refiere al ejercicio personal de juicio y observancia de normas internalizadas, sin tener en cuenta el examen o las sanciones externas, reales o potenciales. El concepto de cultura organizacional se convierte en muy importante, basándose en el supuesto de que el resultado deseado pueda lograrse sin el uso de sanciones o medidas de control explícitas.

El material publicado sobre enfoques de todo el gobierno y rendición de cuentas se centra en la rendición de cuentas externa. Se considera importante tener un marco de rendición de cuentas claro para asegurar el éxito de iniciativas de todo el gobierno. Sin embargo, en el trabajo intersectorial, aclarar las líneas de la rendición de cuentas puede ser un desafío importante. El trabajo transversal supone arreglos de rendición de cuentas más complejos, con frecuencia relacionados con las responsabilidades superpuestas [36], en parte porque la presentación de informes de todo el gobierno existe típicamente en un nivel superior a la presentación de informes de los organismos individuales. En iniciativas conjuntas, existen varias formas de presentación de informes al Parlamento, cada una de ellas con distintos beneficios y desafíos. [37] Por ejemplo, en el caso de los Ministros que presentan informes al Parlamento, la rendición de cuentas y su presentación de informes exigida puede existir en una o varias de las siguientes formas.

- Cuando cada entidad responde por su propia parte, existen relaciones individuales, que son más sencillas, pero resultan en una presentación de informes fragmentada.
- Cuando un participante activo asume la función principal, existen posibilidades de presentación de informes integrada, pero la función del otro ministro o ministros se mantiene al margen.

- Cuando un ministro no participante asume una función de coordinación, existen posibilidades de imparcialidad; el ministro de coordinación es responsable de los resultados sin tener la responsabilidad directa de los servicios o recursos.
- Cuando los ministros responden colectivamente, existen posibilidades de presentación de informes integrada, pero no hay una base aparente de responsabilidad ministerial individual tradicional.
- Cuando el primer ministro federal o el primer ministro provincial asumen la responsabilidad, el énfasis cambia a la responsabilidad de todo el gobierno.

Según Wilkins, la tendencia hacia la responsabilidad con respecto a los resultados durante los últimos 25 años en efecto ha introducido la participación en la responsabilidad, manteniendo en su lugar conceptos tradicionales de rendición de cuentas. [37] Sigue siendo deseable ver a un Primer Ministro provincial o un Primer Ministro federal asumir la responsabilidad pero puede que no sea suficiente.

Si bien el concepto de la *responsabilidad compartida* ha crecido en popularidad durante las dos últimas décadas, sorprendentemente existen pocas pruebas sobre lo que funciona y lo que no funciona. Un informe publicado en la época dorada (1997-2002) de la fase del gobierno conjunto en el Reino Unido concluyó que se dio poca orientación a los ministerios sobre la implementación de los arreglos de responsabilidad para iniciativas conjuntas. [36] Además, existe una falta de pruebas con respecto al movimiento de “responsabilización con respecto a los resultados”, descrito por algunos como un “juego de las cunitas de superposición, competencia y líneas poco definidas de responsabilidad.” (Perry 6 et al., 1999: 43) [38]

Medición del rendimiento

La medición del rendimiento puede ayudar a posibilitar la rendición de cuentas. La medición del rendimiento continua y las evaluaciones periódicas son herramientas clave a la hora de implementar iniciativas conjuntas. Los sistemas de gestión del rendimiento pueden generar información que puede utilizarse como incentivos para estimular el trabajo intersectorial y para mantener el impulso. La medición del rendimiento puede adoptar diferentes formas, cada una con distintas implicaciones

con respecto a la rendición de cuentas. Puede referirse sólo a procesos y acciones que abordan prioridades (función de control e indicadores del proceso), o puede medir el impacto a través de los objetivos. Como se mencionó anteriormente, las evaluaciones de resultados tradicionales presentan retos en algunos campos, como la salud pública, ya que los beneficios de la acción intersectorial pueden necesitar varios años para materializarse. [39]

El reto de la evaluación tiene incluso mayores proporciones en las iniciativas conjuntas. Típicamente las iniciativas conjuntas son más complejas y pueden requerir fases de planificación e implementación más largas. En el Reino Unido, uno de los mayores retos que enfrentaban los directores de iniciativas intersectoriales relacionadas con la salud era que el gobierno exigía pruebas muy tempranas del impacto. Por consiguiente, la asociación intersectorial hacía un hincapié temprano en el registro de resultados de proyectos individuales en vez de dedicar tiempo a considerar la mejor forma de estructurar sus actividades para lograr resultados a más largo plazo. [40] Un proyecto especial en el Reino Unido investigó cómo influía la medición del rendimiento en el trabajo intersectorial. El Proyecto de medición y rendimiento fue desarrollado para comprender y mejorar el uso de los objetivos y medidas de rendimiento en el trabajo de varios organismos. Varios estudios de caso investigaron si las medidas de rendimiento actuaban como barreras o incentivos del trabajo de varios organismos para prestar servicios públicos. Un análisis de casos cruzados descubrió que 1) los objetivos de rendimiento actúan como incentivos para el trabajo en colaboración cuando apoyan objetivos conjuntos; 2) se necesita una mayor coherencia entre las organizaciones nacionales, regionales y locales a la hora de acordar objetivos de alto nivel; y 3) los objetivos deben fijarse con respecto a referencias utilizando información sólida. [41]

Conclusión

Algunas lecciones aprendidas de los enfoques de todo el gobierno son que todos no entran en el mismo molde [42] y que el utilizar un enfoque de todo el gobierno puede que no sea apropiado en todas las circunstancias o para todas las actividades del sector público. Quedan dos preguntas cruciales como mínimo: ¿Qué mecanismos de gobernabilidad y coordinación funcionan mejor para la acción intersectorial efectiva y el trabajo interministerial, y en qué contexto? ¿Cuáles son los componentes esenciales de un marco de responsabilidad eficaz para iniciativas de todo el gobierno? El proporcionar respuestas

creíbles a estas preguntas requiere más investigación interdisciplinaria sobre gobernabilidad y rendición de cuentas. En este sentido, un informe de la *Alliance for Health Policy and Systems Research* (Alianza para la Política de Salud e Investigación de Sistemas) que investiga sobre la gobernabilidad y la rendición de cuentas no ha recibido reconocimiento hasta ahora y sólo se dispone de conocimientos limitados para informar la política y la práctica. [34] La iniciativa ActNowBC nos proporciona la oportunidad de contribuir con pruebas para responder a estas preguntas para iniciativas de todo el gobierno en el campo de la salud pública.

Sección 3

El caso de ActNowBC

Antecedentes

Como ocurre en otras provincias y territorios canadienses, las enfermedades crónicas constituyen el mayor obstáculo a la sostenibilidad del sistema de salud de Colombia Británica. [2] En 2007, más de 1,3 millones de personas en Colombia Británica tenían una o más enfermedades crónicas, mientras que 90 000 personas presentaban cuatro o más enfermedades crónicas. [43] Estas personas, que representan aproximadamente el 34% de la población de Colombia Británica, consumen aproximadamente el 80% de los presupuestos combinados del Plan de servicios Médico, PharmaCare y atención de casos agudos. [43] Además, con el creciente envejecimiento de la población y los costosos avances en la medicina, se prevé que aumenten las presiones en el sistema de salud. A mediados de la década de 1990, el presupuesto total del Ministerio de Salud fue de aproximadamente \$6 000 millones, mientras que en 2008-2009, el presupuesto aumentó a más de \$13 000 millones. [44] Gran parte de estos costos de la atención de la salud están vinculados a enfermedades evitables. [2]

Aunque Colombia Británica es una de las provincias más sanas de Canadá (p.ej. en cuanto a la esperanza de vida ajustada a la salud), los encargados de formular las políticas gubernamentales sintieron una comprensible sensación de urgencia cuando se les confrontaban las implicaciones presupuestarias de la creciente prevalencia de enfermedades crónicas clave. Este es el punto de partida de la historia de ActNowBC.

Sentar las bases de ActNowBC

ActNowBC se lanzó oficialmente en marzo de 2005. En esta sección, presentamos retrospectivamente los eventos y exploramos las condiciones que llevaron a su creación, empezando por el primer hito clave, el anuncio en 2003 de los Juegos Olímpicos de Invierno.

Hitos de ActNowBC

Evento	Fecha
Revisión de los enfoques de todo el gobierno en otros países	2001 / 2002
Deseo de presentar / elaborar una nueva estrategia de promoción de la salud por un nuevo gobierno provincial	2002 / 2003
Anuncio de la organización de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno de 2010	3 de julio de 2003
Iniciativa Healthy BC 2010 presentada al Gabinete y dirigida por el Ministerio de Salud	De mayo a octubre de 2004
El gobierno estableció cinco grandes objetivos para la década dorada de Colombia Británica	Febrero de 2005
Cambio de nombre de Healthy BC 2010 a ActNowBC	Marzo de 2005
Lanzamiento de ActNowBC por el gobierno provincial	Marzo de 2005
Fondo de incentivo de \$15 millones durante 3 años para el Comité de Viceministros Adjuntos, \$25,2 millones para BCHLA (<i>British Columbia Healthy Living Alliance</i>) y 4,8 millones para <i>2010 Legacies Now</i> .	2005
Nombramiento de un Ministro de Estado para ActNowBC, bajo el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte.	15 de agosto de 2006
Todos los planes de servicios de los Ministerios reflejan cómo se cumplen las metas y objetivos de ActNowBC	2007 / 2008
ActNowBC se transfirió al Ministerio de Vida Sana y Deportes	23 de junio de 2008

Anuncio de los Juegos Olímpicos de Invierno en 2003: Una oportunidad para la promoción de la salud

El Ministerio de Salud de Colombia Británica reconoce desde hace tiempo la necesidad de contar con una estrategia integral para la prevención de las enfermedades crónicas. [45] Sin embargo, transformarla en política pública ha sido un reto, dadas las necesidades inmediatas y el relieve público de los servicios de salud. Según los entrevistados, el anuncio dado en julio de 2003 de que Vancouver sería la sede de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno de 2010 brindó la clara oportunidad de llevar la promoción de la salud pública a la agenda política. Los responsables de salud pública pudieron armonizar sus mensajes con los de *2010 Legacies Now*³, una organización sin fines de lucro creada por

³ *2010 Legacies Now* se dedica al fomento de las artes, el alfabetismo, los deportes y la recreación, las actividades físicas y el voluntariado en toda Colombia Británica, antes y después de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno de Vancouver 2010. <http://www.2010legaciesnow.com>

el gobierno para colaborar con los preparativos de la candidatura para los Juegos Olímpicos. La selección de la ciudad como sede de los Juegos Olímpicos prometía no solamente beneficios económicos, infraestructuras e instalaciones que perdurarían mucho después de los Juegos, sino también una población más sana:

“...toda nuestra estrategia [de prevención de enfermedades crónicas], cuando comenzamos a formularla en 2003, era que necesitábamos algo duradero a largo plazo... que podíamos realmente llegar a ver algunos cambios y llegamos a la conclusión de que los Juegos Olímpicos debían dejar como legado una población más sana.” (Gobierno)

En 2003 y 2004, se elaboró una estrategia de prevención de enfermedades crónicas, llamada *Healthy BC 2010* [Colombia Británica Sana 2010]. Funcionarios de salud pública aprovecharon la plataforma de los Juegos Olímpicos para hacer la estrategia más interesante a los ojos de los altos burócratas y dirigentes políticos. Sin embargo, el trabajo de base comenzó en 2001 cuando el gobierno de Colombia Británica estableció un Comité Permanente Especial de Salud con el mandato de examinar cómo asegurar que los gastos gubernamentales en materia de salud fueran sostenibles. El Comité comprendió claramente la necesidad de tomar medidas que apuntasen a las causas primeras:

“Podríamos prevenir de 60% a 70% de todos los cánceres...hasta 90% de las enfermedades cardíacas, hasta 60% de los accidentes vasculares cerebrales, hasta 90% de los casos de enfermedades pulmonares crónicas, hasta 90% de todo tipo de diabetes - enfermedades que están llenando nuestros hospitales, consultorios médicos y cementerios... Me preocupa mucho que el objetivo principal del público en general, el gobierno actual y el sistema de atención de la salud en su conjunto sea sacar a la gente del río antes de que se ahogue. Les ruego asegurar que contemos con el tiempo y los recursos necesarios a fin de que la gente, para empezar, no caiga en el río.” Dr. Andrew Larder, médico de la Región de Kootenay Este [46]

Con esta idea ganando terreno, se presentaron dos mensajes claves para justificar la propuesta *Healthy BC 2010*:

- Si no se logra frenar la incidencia de las enfermedades crónicas, los gastos del Ministerio de Salud por concepto de asistencia médica

representarán un porcentaje cada vez mayor del presupuesto gubernamental, y

- La prevención eficaz de enfermedades crónicas requeriría dejar de utilizar métodos específicos para cada enfermedad.

En 2003, funcionarios de salud pública encargados de promover *Healthy BC 2010* hicieron extensas presentaciones ante el Comité Permanente Especial. En la presentación sobre el primero de los mensajes que se acaban de mencionar, la “diapositiva fatal” fue especialmente convincente (ver Anexo1). Se demostró que, si no se toman nuevas medidas para promover la salud y prevenir enfermedades (o sea, si se mantiene el statu quo), para el año 2017 el Ministerio de Salud de Colombia Británica necesitará el 71,3% del presupuesto total del gobierno, en comparación con 41,6% en 2005-2006. La proyección se basó en tres suposiciones:

1. El presupuesto del Ministerio de Salud aumentará a un ritmo anual de aproximadamente 8%, porcentaje mucho mayor que el crecimiento anual medio del Producto Interno Bruto (PIB) de 3%;
2. El presupuesto del segundo ministerio más grande, el Ministerio de Educación, irá a la par con el crecimiento anual medio del PIB, representando así, a un ritmo continuo, aproximadamente el 27% de todos los gastos públicos, y
3. Los niveles de tributación se mantendrán constantes.

A partir de ese punto, fue difícil ver las enfermedades crónicas como un problema propio del Ministerio de Salud:

“... si los gastos en materia de salud se mantienen tal como están, con la mayor parte dedicada a las enfermedades crónicas, y ponemos un tope a la educación, el resto del gobierno se quedará sin fondos para el año 2017, eso es todo. Los otros ministerios dejarán de funcionar o bien nosotros, los contribuyentes, deberemos inyectar un dineral en el sistema.” (Gobierno)

“... se convirtió en un problema económico más que un problema de salud, y eso fue lo que captó la imaginación, el que hubiera una “diapositiva fatal” – elaborada por el Ministerio de Hacienda a solicitud del Ministerio de Salud, que proyectó para la próxima

década que, si los costos y los indicadores económicos brutos continúan tal como están, Colombia Británica se hallará con las arcas vacías para el año 2017. Esto capturó la imaginación del gobierno al igual que la de los ministerios y se convirtió en el punto decisivo.” (Gobierno)

El otro mensaje clave en la promoción de *Healthy BC 2010* era que las enfermedades dominantes en la provincia son sobre todo crónicas y que, para prevenirlas con eficacia es necesario dejar de emplear métodos específicos de cada enfermedad. Resultó difícil vender la idea al gobierno y al sector de la sociedad civil, ya que ambos han estado siguiendo el método de “una enfermedad a la vez”. Sin embargo, el primer obstáculo para el cambio se superó al formarse la *BC Healthy Living Alliance (BCHLA)* [Alianza para una vida saludable en Colombia Británica] en febrero de 2003. La BCHLA representa un grupo de organizaciones que se unieron en un esfuerzo común para mejorar las medidas de colaboración en la promoción de la actividad física, una alimentación sana y una vida sin tabaco⁴. En vez de concentrarse en una estrategia para cada enfermedad, la BCHLA se enfocó en los factores de riesgo comunes a las principales afecciones crónicas.

Mientras se promovía la *Healthy BC 2010*, la BCHLA también preparaba un plan: *The Winning Legacy* [El legado ganador], con el objeto de fomentar intervenciones a niveles múltiples (p.ej.: a nivel comunitario, normativo y económico) a fin de frenar la epidemia de enfermedades crónicas. La propuesta de *The Winning Legacy*⁵ se distribuyó a los ministerios con recomendaciones correspondientes a las responsabilidades de cada uno. La BCHLA se dio cuenta entonces de que debían concertar sus esfuerzos y mejorar la comunicación entre organismos del gobierno y organizaciones no gubernamentales (ONG), sobre todo si deseaban lograr un cambio a nivel social e ir más allá del enfoque específico de cada enfermedad.

Al fin de cuentas, las presentaciones de la BCHLA ante el Comité Permanente reforzaron el mensaje que estaban dando los funcionarios de salud pública:

⁴ Los miembros de la organización son: BC Lung Association, BC Pediatric Society, BC Recreation and Parks Society, Canadian Cancer Society (División de CB y Yukón), Canadian Diabetes Association (Pacífico), Dietitians of Canada (Región de CB), Heart and Stroke Foundation (CB y Yukón), Public Health Association of BC, Union of BC Municipalities.

⁵ Para más información sobre *The Winning Legacy*, sírvase pulsar el enlace siguiente: <http://www.bchealthyliving.ca/node/388>

*“... si nosotros, en el gobierno, estamos diciendo algo que es completamente lo contrario de lo que dicen las ONG, se obtienen dos resultados posibles: uno es que el gobierno toma una decisión equivocada y el otro es que llega a un punto muerto y no toma ninguna decisión...pero si las ONG y los asesores del gobierno dicen lo mismo, empezamos a pensar que quizá no sea una mala idea, aunque cambie la manera de hacer las cosas. De modo que *Healthy BC 2010* era la plataforma que convenía.” (Gobierno)*

Tras las presentaciones de funcionarios gubernamentales y representantes de la BCHLA sobre la prevención de enfermedades crónicas en la provincia, el Comité Permanente emitió un informe en 2004 en el cual recomendaba seguir adelante con *Healthy BC 2010*. [46] En particular, recomendaron concentrarse en la lucha contra el tabaquismo y el abuso de alcohol, una vida sana y la actividad física. También recomendaron duplicar el presupuesto provincial de salud pública, aumentándolo del 3% al 6%.

El Viceministro del Ministerio de Salud solicitó a los funcionarios de salud pública ir a *todos y cada uno* de los ministerios y convencerlos de adoptar *Healthy BC 2010*. Uno de los mensajes clave era que la provincia necesitaba una estrategia *global*, es decir, que el Ministerio de Salud por sí solo no podría abordar las determinantes de la epidemia de enfermedades crónicas. Una vez más, los argumentos convincentes del análisis influyeron en el público:

*“... Los costos del Ministerio por concepto de atención de la salud son cada vez mayores. Todos debemos ayudar al Ministerio a resolver el problema puesto que...si bien es cierto que el Ministerio tiene básicamente la responsabilidad de resolverlo, no puede accionar todas las palancas.... El otro mensaje clave de *Healthy BC 2010* fue que no se debe poner la responsabilidad de la prevención de las enfermedades crónicas únicamente en manos del Ministerio de Salud; éste puede ofrecer información, conocimientos especializados, herramientas y apoyo técnico, pero cada uno de los ministerios del gobierno debe estudiar las políticas que implementan desde la perspectiva de la salud... Estamos tratando de convencer a los organismos del gobierno en su conjunto de que examinen sus políticas con el fin de fomentar políticas de salud pública y comunidades más sanas, ya que el Ministerio de Salud no puede hacerlo por ellos. Podemos darles ayuda, pero no lo podemos hacer en su lugar.” (Gobierno)*

Durante la campaña para obtener apoyo para *Healthy BC 2010* también se realizaron presentaciones en la “Reunión de Primeros Ministros” que tuvo lugar en septiembre de 2004. Los ministros “*simplemente no podían concebir asignar más y más fondos al sistema de salud.*” (Gobierno) A pesar de que se plantearon interrogantes sobre la eficacia de las estrategias de salud de la población y prevención de enfermedades crónicas, el entonces Viceministro de Salud presentó argumentos convincentes a favor de intervenir en las primeras etapas del problema. La discusión y los documentos de reflexión elaborados por el Ministerio de Salud para los otros Primeros Ministros fueron estudiados por el Gobierno y en 2004 “nació” el concepto de ActNowBC. El público encuestado percibió la aprobación del Gabinete como un signo positivo para el futuro de la salud pública en el marco del gobierno:

“Hasta ese momento, no se había dado la atención necesaria a la salud de la población. Fue entonces que la propuesta del Gabinete y la explicación de los hechos colocaron la salud de la población en el mismo plano que el sistema de cuidado de casos agudos; ése fue el momento decisivo.” (Gobierno)

Una vez que el Gabinete apoyó la estrategia, la tarea principal de los funcionarios de salud pública, entre octubre de 2004 y marzo de 2005, fue refinarla y definir los objetivos de desempeño en materia de salud. El cambio de nombre, de *Healthy BC 2010* a ActNowBC fue algo polémico. Algunos funcionarios del Ministerio de Salud temían que ActNowBC fuera relacionado con el concepto de “culpar a la víctima” mientras otros lo consideraban centrado únicamente en actividades físicas:

“No es necesariamente obvio que tenga algo que ver con la lucha contra el tabaquismo, ni con una alimentación sana, o un peso saludable; por lo tanto, para mí ActNowBC significa más bien algo ligado a algún programa de actividad física, como ParticipAction...” (Gobierno)

A pesar de la controversia, los objetivos de ActNowBC fueron reforzados. En el Discurso del Trono de febrero de 2005, cinco meses antes de las elecciones provinciales, el entonces gobierno de la provincia estableció “Las Cinco Grandes Metas” de Colombia Británica para la década venidera:

1. Hacer de Colombia Británica la región mejor educada y más culta del continente.
2. Convertirse en el líder de vida saludable y acondicionamiento físico en América del Norte.

3. Crear el mejor sistema de apoyo de Canadá para personas con discapacidades y necesidades especiales, niños en riesgo y ancianos.
4. Convertirse en el líder mundial en gestión ambiental sostenible, con la mejor calidad del aire y agua, y la mejor gestión de la pesca, sin excepción.
5. Crear más empleos per cápita que en cualquier otra parte de Canadá.

La segunda Gran Meta reflejó el mensaje del análisis inicial, a saber, que es preciso invertir en la prevención [de enfermedades crónicas] ya que “la presión sobre nuestro sistema de atención de la salud está rápidamente rebasando nuestra capacidad económica de generar nuevos ingresos necesarios para pagar la creciente demanda de servicios” [47]. ActNowBC se convirtió en el medio para alcanzar la segunda Gran Meta. En el Discurso del Trono, se mencionó incluso a ActNowBC como un nuevo “programa de promoción de la salud y acondicionamiento físico concebido para ayudar a concentrar nuevas energías y recursos en servicios de salud preventivos.” [48]

El 23 de marzo de 2005, se lanzó oficialmente ActNowBC y se hicieron públicas las grandes metas del programa:

- Hacer de Colombia Británica la jurisdicción más saludable que reciba a los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno.
- Mejorar la salud de los residentes de Colombia Británica alentándolos a ser más activos, alimentarse mejor, vivir sin tabaco y tomar decisiones saludables durante el embarazo.
- Fortalecer la capacidad de las comunidades a fin de que sean más saludables, sostenibles y económicamente viables.
- Disminuir la demanda en el sistema de atención de la salud.

Los cinco objetivos de ActNowBC para 2010 son:

1. **Actividad física** – Aumentar en un 20% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 12 años de edad) que es físicamente activa o moderadamente activa durante el tiempo libre, desde la prevalencia de 58,1% en 2003 hasta el 69,7%.

2. **Alimentación sana** – Aumentar en un 20% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 12 años de edad) que consume los niveles diarios recomendados de fruta y verduras y hortalizas, desde la prevalencia de 40,1% en 2003 hasta el 48,1%.
3. **Uso del tabaco** – Reducir en un 10% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 15 años de edad) que consume tabaco, desde la prevalencia de 16% en 2003 hasta el 14,4%.
4. **Sobrepeso/Obesidad** – Reducir en un 20% la proporción de la población de Colombia Británica (a partir de los 18 años de edad) que actualmente está clasificada como con sobrepeso u obesa, desde la prevalencia de 42,3% en 2003 hasta el 33,8%.
5. **Elecciones sanas durante el embarazo** – a) Aumentar en un 50% el número de mujeres asesoradas con respecto al uso de alcohol durante el embarazo; y b) Tener estrategias específicas para la prevención de los trastornos del espectro alcohólico fetal en todas las autoridades sanitarias regionales.

Para lograr estos objetivos, la iniciativa ActNowBC depende de la acción intersectorial a través de las dimensiones vertical y horizontal. El Anexo 2 contiene un resumen de todos los programas y actividades relacionados con ActNowBC que se están realizando actualmente en Colombia Británica.

En conclusión, ActNowBC significa ahora cosas diferentes para distintas personas. El público general considera que ActNowBC es una campaña de mercadeo social de vida sana. Hay sitios Web y libros sobre ActNowBC que ofrecen consejos sobre vida sana, así como una Gira Comunitaria del Camino hacia la Salud de ActNowBC, que presenta un pabellón itinerante de más de 2,700 m², compuesto de exposiciones interactivas y de muestras informativas.



Sin embargo, para las personas dentro del gobierno, ActNowBC se sigue refiriendo a un enfoque de todo el gobierno para promover la salud:

“ActNowBC no es sólo un marco de cómo interactúa el gobierno con el público, sino que se trata de cómo interactúa interna y externamente...así que es holístico en cuanto a enfoque del gobierno.” (Gobierno)

El enfoque de todo el gobierno es el tema de la dimensión horizontal de ActNowBC. La atención se centra en los procesos implicados en la creación e implementación de un enfoque de todo el gobierno. Un estudio sobre los resultados iniciales, incluida la contribución de ActNowBC para el desarrollo de nuevas políticas públicas sanas (o la mejora de las existentes) se presenta en los resultados iniciales relacionados con la iniciativa ActNowBC.

ActNowBC: la dimensión horizontal

En esta sección examinamos los factores, las estructuras y los mecanismos que influyeron en la implementación de ActNowBC dentro del gobierno de Colombia Británica. Empezamos presentando una perspectiva general sobre cómo se emplearon las estructuras de liderazgo y gobernabilidad para otorgar a la iniciativa ActNowBC una visión y orientación intersectoriales. Asimismo se examinan las ventajas y desventajas percibidas de los cambios de gobernabilidad desde el lanzamiento de ActNowBC.

Más específicamente examinamos otros cuatro mecanismos y estrategias utilizados para obtener más socios de distintos ministerios y para mantenerlos comprometidos:

1. Establecer metas y objetivos que implicaron a personas externas al Ministerio de Salud.
2. Crear un fondo de incentivo de \$15 millones en el Ministerio de Salud al que todos los ministerios podían presentar propuestas para proyectos piloto que estén vinculados a los objetivos de ActNowBC.
3. Establecer un comité interministerial con un Viceministro Adjunto de cada ministerio.
4. Crear de un marco de responsabilidad.

Liderazgo y gobernabilidad: orientación de ActNowBC

Entre marzo de 2005 y junio de 2008, la iniciativa ActNowBC se benefició de un liderazgo político de alto nivel estable. Sin embargo, también sufrió una serie de transiciones en las estructuras de gobernabilidad del gobierno. Dos consideraciones interrelacionadas fueron fundamentales para todos los aspectos del liderazgo y la gobernabilidad: asegurar la participación del máximo número de personas dentro del gobierno, y elevar el perfil de ActNowBC tanto dentro como fuera del gobierno.

Liderazgo político y de la administración pública de alto nivel

Hubo un fuerte consenso entre los encuestados acerca del hecho de que el liderazgo político desempeñó un papel esencial en el anuncio de ActNowBC. El Primer Ministro provincial marcó la pauta inmediatamente, al anunciar la iniciativa en un Discurso del Trono, que es el nivel más alto de comunicación dentro de la provincia. Esto mostró que la iniciativa ActNowBC tenía una alta prioridad en todo el gobierno. Cuando el Primer Ministro provincial y el Gabinete promueven una iniciativa, entonces se “tiene ese impulso político, puede empezarse a avanzar y a comprometerse con cosas que no siempre eran posibles antes.” (Gobierno)

“La clave de ActNowBC es la voluntad política. Se necesita un gobierno que establezca objetivos y metas para todo el gobierno y que luego rinda cuentas al respecto. Las metas que se establezcan tienen que ser metas y objetivos verdaderos, no pueden ser los denominadores comunes más bajos porque nunca cambia nada, así que hay que fijar metas lo suficientemente altas y luego medirse con respecto a ellas y presentar informes públicos. El gobierno [típicamente] no hace eso.” (Gobierno)

El apoyo político contribuyó a establecer metas incluso más ambiciosas que las que habían previsto en un principio los funcionarios de salud:

“... con el tiempo el ‘una de’ las jurisdicciones desapareció y pasó a ser la jurisdicción ‘más sana’ [que jamás haya celebrado unos Juegos Olímpicos]... lo cual está bien, quiero decir que eso es lo que hacen los políticos.” (Gobierno)

Los encuestados también reconocieron la importancia de la voluntad política del sector de la sociedad civil.

Durante la fase de planificación de ActNowBC, las líneas de comunicación permanecieron abiertas entre la oficina del Primer Ministro provincial y la BCHLA:

“... no podemos forzar nada pero seguro que el Primer Ministro Provincial sí puede... Procede de lo más alto, de lo contrario no habría ocurrido nada de esto. La BCHLA, cuando estábamos haciendo proselitismo de nuestro Legado ganador⁶, teníamos acceso directo al Primer Ministro provincial. A él le gustaba ese trabajo.” (ONG)

Por tanto, los líderes políticos expresaron su apoyo a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades crónicas, no sólo dentro del gobierno, sino también abiertamente en el ámbito público a través de los discursos del Trono y mediante la interacción con el sector de la sociedad civil.

El hecho de que la plataforma de ActNowBC se considere principalmente como apolítica es otro factor de éxito. Por consiguiente, el gasto asociado con la iniciativa ActNowBC esencialmente no ha sido cuestionado por los miembros de la oposición en la Asamblea Legislativa. Asistían comúnmente, de todos los partidos políticos, a eventos comunitarios de ActNowBC. Varios funcionarios públicos principales apoyaron ActNowBC demostrando un liderazgo ejemplar en el trabajo interministerial:

“Lo que es fundamental para el éxito, absolutamente fundamental, es sus líderes principales; si no participan los viceministros y los viceministros adjuntos no puede funcionar...todo el mundo sabe que en un sistema burocrático, en muchos aspectos, la jerarquía es descendente, así que si las personas que ocupan los puestos principales no muestran colaboración e integración intersectorial, entonces no funciona. Son sus líderes los que han responsabilizado a su personal.” (Gobierno)

El liderazgo político y de la administración pública fue un factor clave del éxito de la implementación temprana de la iniciativa ActNowBC. Debido a que ActNowBC fue apoyada por líderes clave en el Gabinete y dentro del gobierno, ha sido relativamente fácil aumentar el personal y encontrar recursos para fomentar ActNowBC dentro del gobierno.

⁶ El Legado ganador propuso un plan para mejorar la salud de los residentes de Colombia Británica para 2010. El plan de la BCHLA hacía hincapié en la necesidad de una combinación de intervenciones reglamentarias, económicas y comunitarias a fin de abordar el reto de las enfermedades crónicas en Colombia Británica.

ActNowBC bajo un modelo compartido de liderazgo y gobernabilidad

A pesar de su corta historia, la iniciativa ActNowBC ya ha experimentado distintas formas de gobernabilidad y modelos de administración. Más abajo exponemos estas transiciones.

Ampliación de la base de liderazgo: ActNowBC bajo el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte

ActNowBC permaneció dentro del Ministerio de Salud desde marzo de 2005 hasta agosto de 2006. El Ministerio de Salud proporcionó los conocimientos especializados y el liderazgo necesarios para lanzar la iniciativa con éxito. Sin embargo, hubo como mínimo tres inquietudes sobre el mantenimiento de ActNowBC dentro del Ministerio de Salud. En primer lugar, que seguiría considerándose un proyecto de “salud” en lugar de una iniciativa intergubernamental. En segundo lugar, existían percepciones de que el Ministro de Salud ya tenía la carga de una gran cartera y estaba orientado con mucha fuerza hacia el cuidado agudo, y que las estrategias de prevención de las enfermedades crónicas no se enfatizarían lo suficiente como para apoyar de forma óptima la iniciativa ActNowBC. En tercer lugar, muchas partes interesadas del gobierno creen que sería beneficioso para ActNowBC ser mejor conocida por el público.

El deseo, desde una perspectiva política, de establecer ActNowBC como marca muy conocida fue el factor determinante de la decisión de poner a ActNowBC bajo el liderazgo conjunto del Ministerio de Salud y del Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte:

“... sencillamente no querían que pareciera una estructura gubernamental.” (Gobierno)

“... hay un gobierno que está haciéndolo bien y nadie sabe nada al respecto. No se va a conseguir el apoyo político a largo plazo si lo bueno que hace el gobierno no se reconoce.” (Gobierno)

La transferencia de cierto liderazgo y algunas de las responsabilidades de ActNowBC del Ministerio de Salud al Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte abordó todos los puntos anteriores. Fue especialmente relevante para el argumento de relaciones públicas, ya que el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte probablemente tenga las conexiones más fuertes con los medios de comunicación y produce la mayor cantidad de publicidad de todos los ministerios del gobierno. El Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte también hace toda la promoción

sobre los Juegos Olímpicos. Conforme a ese nuevo modelo de gobernabilidad, los funcionarios de salud pública relacionados con ActNowBC desde el principio permanecieron involucrados y apoyaron al Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte en cuanto a los conocimientos técnicos especializados. Por ejemplo, un viceministro adjunto del Ministerio de Salud cambió de presidente al cargo compartido de copresidente con un viceministro adjunto del Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte, para orientar el trabajo de un Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos de ActNowBC. Se esperaba que el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte asumiría principalmente una función de coordinación para las dimensiones horizontal y vertical:

“... lo que está intentando hacer el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte es sencillamente coordinar y estimular la actividad de nuestros demás ministerios y coordinar el trabajo de la parte no gubernamental.” (Gobierno)

Un Ministro de Estado para ActNowBC

El cambio a un modelo de gobernabilidad compartida fue más allá de una transferencia de las responsabilidades de coordinación de un ministerio a otro. El Primer Ministro provincial creó también un cargo de Ministro de Estado para ActNowBC. El 15 de agosto de 2006, el Ministro de Estado tomó posesión de su cargo bajo el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte. Este nombramiento fue presentado como forma de fortalecer el enfoque del gobierno sobre la promoción del buen estado físico y de la vida sana.

Desde 2007 a 2008, de conformidad con la Ley sobre el presupuesto equilibrado y la responsabilidad ministerial individual, el **Ministro de Estado** era responsable de asegurar que todas las actividades del gobierno estuvieran en armonía para apoyar a los residentes de Colombia Británica sanos. Más específicamente, el Ministro de Estado tenía que:

- Proporcionar facilitación estratégica y coordinación intergubernamental.
- Fomentar la inversión inicial en todo el gobierno para impulsar la acción.
- Asegurar el asesoramiento y apoyo de expertos en el desarrollo de iniciativas y política de ActNowBC.

La amplia mayoría de encuestados estaban a favor de la decisión de crear el cargo de Ministro de Estado para ActNowBC, y algunos de ellos la describían como una “*idea fabulosa*” (Gobierno) porque creaba “*un puesto de trabajo a tiempo completo para responsabilizar a la gente.*” (Gobierno) Sin embargo, no hubo consenso entre los encuestados sobre si agregar el cargo de Ministro de Estado al Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte era la mejor decisión. Entre los encuestados que estaban de acuerdo en que el cargo tenía que ser externo al Ministerio de Salud, muchos creían que debería haberse agregado a la oficina del Primer Ministro.

Ventajas y desventajas percibidas de la transición

En general, no existía consenso entre los encuestados sobre si el cambio en la gobernabilidad (avanzar hacia un modelo de gobernabilidad compartida y crear el cargo de Ministro de Estado) tenía un impacto positivo o negativo en la plataforma de ActNowBC: “*puede argüirse sobre la transición de ambas formas.*” (Gobierno) Para algunos encuestados, la transición a un modelo que involucrara al Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte reforzaba la idea de que la iniciativa ActNowBC no era sólo una respuesta a un problema de salud que debía resolverse; también otorgaba al Ministro de Estado la responsabilidad de responsabilizar a todos los demás del progreso de la plataforma de ActNowBC:

“No importaba donde residía ActNowBC, siempre que el principio de ActNowBC fuera que se trataba de una plataforma en la que todos los ministerios del gobierno podían ver su verdadera función y responsabilidades.” (Gobierno)

“Debido a que ActNowBC tiene un alcance tan amplio, el Ministro pudo presentarse ante el Gabinete y persuadir a los demás ministerios y decir ‘ustedes no están haciendo lo que deberían, esta es una iniciativa del Primer Ministro y del gobierno, no una iniciativa del Ministerio X.’” (Gobierno)

Hubo un consenso claro en que la nueva estructura de gobernabilidad proporcionada por ActNowBC con un mayor perfil del que habría tenido como una iniciativa dentro del enorme Ministerio de Salud. Algunos encuestados también dejaron claro que la persona nombrada como Ministro de Estado para ActNowBC dentro del Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte mostró un tremendo liderazgo al promover ActNowBC tanto dentro como fuera del gobierno:

“La Oficina de Asuntos Públicos ha indicado que la concienciación del público ha aumentado espectacularmente en los últimos 18 meses.” (Gobierno)

Sin embargo, algunos encuestados dijeron que la decisión era “*un enorme error estratégico*” (Gobierno). Muchos estaban preocupados de que ActNowBC bajo el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte se centraría demasiado en los “*deportes*” mediante una campaña de mercadeo social:

“... estábamos preocupados de que se convertiría en una especie de ParticipAction con esteroides sólo para la campaña de mercadeo social. Una campaña de mercadeo social es un componente pero no es la parte verdaderamente importante que se necesita.” (Gobierno)

“Se presentó como un tipo de actitud de ¡HURRA! ¡HURRA! deportes, mercadeo, turismo, elitismo, cambio de conducta, salir adelante sin la ayuda de nadie...” (Gobierno)

En conclusión, el cambio en la gobernabilidad fue percibido por la mayoría de los encuestados como una compensación recíproca. Dio a ActNowBC más visibilidad fuera del gobierno, pero llevó, según algunos encuestados, a un exceso de énfasis en el mercadeo social como “*la*” estrategia para lograr las metas de ActNowBC.

ActNowBC bajo el Ministerio de Vida Sana y Deportes

El último capítulo de la historia de ActNowBC, a noviembre de 2008, empezó el 23 de junio de 2008, cuando el gobierno de Colombia Británica anunció la creación del Ministerio de Vida Sana y Deportes. Este nuevo Ministerio asume las funciones de salud pública y supervisará ahora íntegramente la iniciativa ActNowBC. El cargo de Ministro de Estado para ActNowBC fue abolido. Si bien los encuestados entrevistados después del anuncio eran optimistas en cuanto a que ActNowBC seguiría siendo una fuerte iniciativa bajo el nuevo Ministerio, se planteó de nuevo la idea de la compensación recíproca:

“La desventaja es que tenemos un Ministro ahora que es responsable no sólo de ActNowBC, sino de muchas otras cosas, mientras que antes había un Ministro de Estado para ActNowBC, así que en este tipo de cosas siempre hay compensaciones. Espero que la cartera del nuevo ministro no sea tan grande que

el concepto que subyace al enfoque intersectorial se pierda de alguna forma en la urgencia diaria de todas esas cosas orientadas a la crisis que tienden a ocurrir dentro de un ministerio de esta naturaleza, que no son necesariamente solo ActNowBC.” (Gobierno)

Sin embargo, se percibió también como transición que podría proporcionar un enfoque en los determinantes sociales de la salud, dada la cartera del nuevo Ministerio. La cartera del nuevo Ministerio espera mejorar los programas y elaborar iniciativas que se centren en la capacitación y el desarrollo de aptitudes y que proporcionen nuevas oportunidades de apoyo para niños, personas de la tercera edad, mujeres y los que son más vulnerables. El comunicado de prensa indicó que “este nuevo gabinete espera continuar sus esfuerzos para mejorar las asociaciones y programas que crean fuertes comunidades en toda Colombia Británica; a través de apoyo en materia de vivienda / falta de vivienda; desarrollo económico; transporte / infraestructura y multiculturalismo.” [49]

Nuevos mecanismos de coordinación y responsabilidad

Se implementó una serie de mecanismos y estrategias entre 2005 y 2008 para asegurar que ActNowBC aumentara efectivamente la coordinación y cooperación en todo el gobierno para lograr las metas de ActNowBC. A continuación se describen estos mecanismos y estrategias.

Establecimiento de las metas y objetivos de ActNowBC

El establecimiento de los objetivos supuso primero el examinar los datos de la Encuesta sobre la Salud en las Comunidades Canadienses para encontrar las bases (a saber, la situación actual) de cada uno de los pilares de ActNowBC. Posteriormente los objetivos de ActNowBC fueron perfeccionados rápidamente por un pequeño número de encargados de la toma de decisiones del gobierno de alto nivel. Una de las ventajas percibidas de no entrar en un ejercicio de fijación de objetivos complejo fue la oportunidad:

“Si ellos no hubieran fijado o logrado esos objetivos, probablemente todavía estaríamos discutiendo sobre ellos actualmente.” (Gobierno)

Todos los encuestados alabaron la decisión de incluir en ActNowBC metas y objetivos como parte esencial de la iniciativa:

“... estos son bastante precisos y sin las metas y los objetivos, ActNowBC no significa nada.” (Gobierno)

Los objetivos se reconocen como objetivos “ambiciosos” y se consideran una forma de empujar a la gente en el gobierno a hacer más: *“Si simplemente se hace lo que puede lograrse fácilmente, entonces realmente no se está motivando.” (Gobierno)* Desde esa perspectiva, algunos encuestados declararon que el no lograr exitosamente todos los objetivos no debería considerarse un fracaso:

“Son indicadores. Simbolizan dónde queremos estar. Creo que estaremos muy satisfechos si para 2010 hay indicaciones de que vamos en la dirección adecuada.” (Gobierno)

“... Si no los logramos, entonces no hemos fracasado - esperamos medir algún cambio.” (Gobierno)

“Me sentiría devastado si no hubiéramos influido en la tendencia. Creo que en algunos casos, lograremos los objetivos pero incluso si no lo hacemos, la verdad es que no me importa, quiero ver un cambio en las trayectorias de los datos de factores de riesgo y si no hacemos nada más, eso es de importancia fundamental.” (Gobierno)

Pero para algunos encuestados, el que ActNowBC terminara con objetivos “políticos” se consideró como una desventaja. Había preocupaciones por el hecho de que sería difícil demostrar el éxito, una situación que podría debilitar el apoyo político para ActNowBC a largo plazo:

“... estupendo para ellos, pero la verdad es que hay una diferencia entre los objetivos políticos y los objetivos realistas. Ambos tienen mérito, entiendo que ambos tienen valor pero cuando se quiere realmente lograr un objetivo político, es verdaderamente difícil...” (Gobierno)

“... hay que pensar en establecer algo que sea obtenible porque si no se logra, entonces se debilita todo lo que se está intentando hacer... Podríamos haber sido mucho más modestos.” (Gobierno)

“Me preocupa un poco que si no logramos esos objetivos, la respuesta pueda ser, bien eso no funcionó, hagamos otra cosa a diferencia de comprender que a) los objetivos eran poco realistas y que b) ese tipo de cambios sociales profundos necesitan una generación. La lección del tabaco es exactamente esa.” (Gobierno)

Existía consenso entre los encuestados de que el objetivo de obesidad sería el más difícil de lograr, mientras que el objetivo relacionado con las elecciones sanas durante el embarazo sería el más fácil. De hecho, el objetivo oficial para las elecciones sanas durante el embarazo (el único objetivo de proceso de ActNowBC) ya se ha logrado, y los funcionarios de salud pública están ampliando el alcance del programa centrándose no sólo en el consumo de alcohol sino también en el abandono del tabaco, la alimentación sana y la vida sana en general.

Fondos de incentivo

En 2005, el Ministerio de Salud creó un fondo de incentivo para impulsar el trabajo interministerial sobre la plataforma y los objetivos de ActNowBC. A través de este mecanismo, el Ministerio de Salud debía gastar \$15 millones en un período de tres años para apoyar proyectos piloto propuestos por otros ministerios:

“Asignamos esos fondos...para ayudar a cambiar el comportamiento y la forma de pensar de los funcionarios públicos principales [de otros ministerios] y creo que se consiguió.” (Gobierno)

Un proyecto piloto admisible tenía que cumplir con una serie de criterios, entre ellos, contribuir a mejorar la salud y/o abordar una cuestión de política a través de una perspectiva de bienestar; consistir en una “nueva” empresa; involucrar la participación en los costos (dinero o contribución en especie); y ser sostenible. Al principio, la mayoría de los proyectos fueron aprobados, pero el proceso se hizo más competitivo con el tiempo: *“estaban llegando muchísimas solicitudes y tuvimos que fortalecer los criterios en cuanto a lo que podíamos aceptar.” (Gobierno)* El fondo de incentivo apoyó 30 proyectos de 10 ministerios entre 2005 y 2008. Según los funcionarios públicos que administraban el fondo, este segmento de la iniciativa ActNowBC generó algunos proyectos que demostraron una verdadera innovación.

Por ejemplo, el fondo de incentivo apoyó un proyecto presentado por el Ministerio de Servicios Comunitarios. Ese Ministerio financiaba originalmente un programa de extensión de servicios de salud oral en una clínica dental en la zona este del centro de Vancouver, uno de los barrios urbanos más pobres de Canadá. A través de los fondos de incentivo, el programa empezó a ofrecer una mayor gama de servicios:

“Si usted tiene dolor de muelas, esa es una buena motivación para ir a la clínica. Tenían una fuente

garantizada de personas muy marginadas que iban a la clínica y pensaban que si tenían la clínica y tenían clientes, por qué no usarla como oportunidad para enseñar sobre la alimentación sana y la necesidad de realizar actividad física para intentar tomar la idea de ActNowBC y envolverla en un programa existente.” (Gobierno)

Sin embargo, en 2007 se tomó la decisión de no asignar nuevos fondos para financiar proyectos de esta forma. Los encuestados tenían opiniones divididas sobre esta decisión. Algunos pensaban que los ministerios más pequeños sencillamente no podían apoyar estos programas económicamente por sí mismos:

“Si el financiamiento no continúa, la mayoría de los proyectos terminarán, porque los presupuestos están muy ajustados.” (Gobierno)

“El no renovar el fondo de incentivo es una mala idea. Lo que quiero decir es que los demás ministerios consideran al de Salud como el ministerio que se comió al gobierno y se comió sus presupuestos, así que aquí está el Ministerio de Salud considerando un fondo de incentivo que suponía menos de un error de redondeo en su presupuesto y sin embargo marcó una verdadera diferencia para ellos.” (Gobierno)

El fondo de incentivo estaba previsto para un período de tres años, y nunca como “dólares permanentes”. *“Todo programa que tiene mérito, tiene que poder mantenerse a sí mismo.” (Gobierno)* Los encuestados del Ministerio de Salud “no se definían” (Gobierno) con respecto a este asunto. Por un lado, el mecanismo demostró ser popular y estimuló la implementación de proyectos innovadores. Por otro lado, algunos de los demás ministerios no estaban necesariamente tomando medidas para asegurar la sostenibilidad de los proyectos propuestos y algunos encuestados creían que el Ministerio de Salud seguía teniendo demasiado control. Demostró que era difícil crear situaciones en las que el impulso económico inicial del Ministerio de Salud se dirigía a otros ministerios que necesitaban menos apoyo para continuar proyectos innovadores:

“... se quiere que Salud ponga dinero pero no se quiere que Salud ejerza control, así que si Salud empieza a poner un montón de dinero, entonces tiene que hacerlo de forma que diga ‘es una contribución, sin condiciones’... de lo contrario se convierte en un

pequeño ejercicio de megalomanía.. Eso no es lo que queremos hacer ni cómo lo vemos, así que se trata de una especie de pequeño y delicado equilibrio entre contribuir y no controlar.” (Gobierno)

Varios encuestados expresaron la idea de que el fondo de incentivo debería ser reemplazado por un fondo de “innovación”. El fondo de incentivo fue un éxito en tanto que “involucró a la gente, pero ahora necesitamos incentivos para intentar algo nuevo.” (Gobierno)

Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos

El Gabinete y el Consejo del Tesoro otorgaron al Ministerio de Salud la responsabilidad de asegurar que ActNowBC creciera como iniciativa intergubernamental. Se estableció un Comité Interministerial con 19 Viceministros Adjuntos y representantes de la Agencia de Administración Pública de Colombia Británica, la Secretaría de Relaciones Intergubernamentales y la Oficina de Asuntos Públicos. El Comité de Viceministros Adjuntos de ActNowBC tiene que rendir cuentas en última instancia al Primer Ministro de la Provincia. El mandato del Comité es asegurar que todos los ministerios comprendan, apoyen y contribuyan al logro de los objetivos de ActNowBC. [50]

El Comité fue presidido inicialmente por el Viceministro Adjunto del Ministerio de Salud. En 2006, el Viceministro Adjunto del Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte se convirtió en el copresidente, como reconocimiento a su rol principal en la iniciativa. El Comité era responsable de los asuntos interministeriales y de hacer recomendaciones sobre las posibles medidas políticas orientadas a la salud pública. Durante el primer año, el Comité intentó reunirse cada mes. Según dicen todos, el Comité tuvo un inicio lento:

“Tengo que ser honesto con ustedes, las reuniones del comité empezaron de forma muy lenta. Tenían que ser convencidos. Tenían que funcionar de verdad y esto se remonta al trabajo que se inició aquí probablemente hace 15 años sobre los determinantes más amplios de la salud. Hacer que comprendieran de qué se trataba no fue una tarea fácil.” (Gobierno)

Durante el primer año, las reuniones del Comité en gran medida venían a ser lo mismo que reuniones de “Salud de la población 101”. El contenido de estas reuniones fue apreciado, pero las limitaciones de tiempo se convirtieron en un problema y muchos viceministros adjuntos delegaron a un director para que asistiera a las reuniones

en su lugar. Las conversaciones durante el primer año también se centraron en cómo podría contribuir cada ministerio a las metas de ActNowBC. La elaboración de un modelo lógico de ActNowBC para cada ministerio y la integración de las medidas de ActNowBC al plan de servicios de cada ministerio empezó durante el primer año. Aunque había un buen nivel de apoyo para este enfoque, era un obstáculo para la participación de algunos viceministros adjuntos: *“¿quieren los viceministros adjuntos estar sentados y analizar los modelos lógicos durante todo el día?” (Gobierno)* Había una sensación entre algunos encuestados de que los viceministros adjuntos no deberían involucrarse en los pequeños detalles, y deberían centrarse en la información de alto nivel de información que necesitaban para defender el mensaje de ActNowBC dentro de su ministerio. En este aspecto, se hicieron propuestas para establecer subcomités asesores de expertos intersectoriales que podrían involucrar a representantes del sector de ONG. Sin embargo, la gobernabilidad para ActNowBC cambió para incluir también al Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte antes de que pudieran establecer estos subcomités.

Hubo un consenso entre los encuestados de que el cambio en la gobernabilidad tenía un impacto muy importante en el funcionamiento del Comité. Para un encuestado, el cambio tuvo un impacto positivo:

“Una de las razones por las que pienso que fue un inicio lento, y esto no es una reflexión sobre la persona, pero hasta que se nombró a un Ministro de Estado, sin duda la opinión era que esto no era más que un proyecto de salud.” (Gobierno)

Sin embargo, el cambio de gobernabilidad no se consideró positivamente por la mayoría de encuestados involucrados en el Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos. Durante 16 a 18 meses después de la transición, el Comité “perdió su enfoque” (Gobierno) y “su impulso” (Gobierno), y las reuniones sólo tenían lugar en intervalos de tres a cuatro meses. Algunos encuestados sugirieron que sólo el Ministerio de Salud tenía los conocimientos prácticos necesarios para dirigir el Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos:

“La verdad es que todo iba bastante bien hasta que la sacaron del Ministerio de Salud...según tengo entendido, el Comité de Viceministros Adjuntos de ActNowBC básicamente no ha funcionado durante el último año o los últimos 18 meses. El Comité existió antes del cambio de liderazgo, lo cual significaba que

Salud estaba en la agenda de cada ministerio. Eso significaba que estaba en cada plan de servicios y que todo ocurrió antes del cambio de gobernabilidad. Creo que el Ministro de Estado era una buena idea, pero debería haber permanecido dentro de Salud... La lección que puede aprenderse es que no se toma algo que es un enfoque de promoción de la salud muy sofisticado y se entrega a personas que no entienden lo que significa la promoción de la salud...y la verdad es que no hay mucha capacidad y recursos para prestar servicios a través del Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte.” (Gobierno)

“Diría que la parte interna del gobierno ha empeorado desde que la función principal pasó de salud a turismo.” (Gobierno)

“Hubo algunos cambios significativos...hasta la transición, el Comité de Viceministros Adjuntos era fundamental para la estrategia, fue creado para tener algo parecido a un punto de toma de decisiones, así que los problemas se llevaban a ellos...pero con el cambio al Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte, con un nuevo Ministro de Estado, ya que no se exigía eso del Comité, así que el Comité de Viceministros Adjuntos se reposicionó como Comité Asesor del funcionamiento interno del ministerio.” (Gobierno)

Aproximadamente un año y medio después del inicio de su mandato, el Comité volvió a cuestiones de alto nivel. Por ejemplo, el Ministerio de Estado solicitó que el Comité identificara lo que podría hacer Colombia Británica en los próximos 25 años para convertirse en la jurisdicción más sana del mundo. Este ejercicio llevó a una compilación voluminosa de ideas y opciones de política. Un proceso de “triage”, basado en parte en los criterios de relación costo-eficacia, llevó a la priorización de 56 de estas ideas de política. Esto seguía siendo un proceso interno, y con el cambio de gobernabilidad al nuevo Ministerio de Vida Sana y Deportes, no está claro lo que les ocurrirá a estas 56 ideas de política. El Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos está todavía intentando centrarse en las cuestiones interministeriales. La cuestión de la adquisición es actualmente un área de interés, la cual implicaría al sector privado:

“... si establecemos una norma para un lugar de trabajo sano, podríamos exigir que cualquiera que venda un producto o servicio al gobierno tiene que cumplir esa norma ... Creo puede empezar creando los premios ActNowBC para pequeñas, medianas y

grandes empresas que tratan con el gobierno y que observan estos valores. Luego se introduce en una SDP (solicitud de propuestas) de manera que diga que se dará consideración a las empresas que tienen lugares de trabajo sanos...” (Gobierno)

En cuanto al proceso, se ha hecho hincapié en la necesidad de que asistan a las reuniones los Viceministros Adjuntos, en vez de enviar a delegados y sustitutos: “bien usted asiste o no asiste.” (Gobierno)

En conclusión, si bien hay un consenso de que crear el Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos fue un paso que valió la pena, siguen existiendo desacuerdos sobre cómo debe operar el Comité.

Creación de un marco de responsabilidad

El liderazgo político de alto nivel y las nuevas estructuras de gobernabilidad desempeñaron funciones importantes para fomentar la cooperación intersectorial. Sin embargo, la creación de un marco de responsabilidad fue considerada por la mayoría de los encuestados como el componente más importante y más difícil de ActNowBC como enfoque de todo el gobierno.

Tres preguntas fundamentales orientaron la creación de un marco de responsabilidad:

- 1) ¿Quién debería ser responsable (a qué nivel)?
- 2) ¿De qué deberían ser responsables las personas y las organizaciones?
- 3) ¿Cómo (a saber, a través de qué mecanismos) puede ponerse en práctica la rendición de cuentas?

Estas tres preguntas están claramente relacionadas entre sí; por ejemplo, la elección de un mecanismo de responsabilidad específico tienen implicaciones para quién se responsabiliza y de qué tienen que responder. La rendición de cuentas se establece interna y externamente.

Externamente, la rendición de cuentas de ActNowBC implica al nivel más alto de autoridad: el Primer Ministro provincial. En efecto, el hecho de que se hayan publicado ampliamente los Grandes Objetivos y las metas de ActNowBC indica que se está estableciendo una comunicación considerable con el Gabinete. En enero de 2008, el gobierno de Colombia Británica lanzó su primer informe de progreso de ActNowBC. El informe presentó una muestra de las iniciativas de cada una de las áreas

designadas y una descripción del progreso en cuanto al logro de los objetivos de ActNowBC. Internamente se han implementado mecanismos específicos para fortalecer la responsabilidad para la salud de la población a través de los objetivos de ActNowBC. A continuación revisamos dos de estos mecanismos.

Modelos lógicos - Primera parte de un marco de responsabilidad

Los modelos lógicos son una parte de un marco de responsabilidad más amplio. Se elaboró un modelo lógico general para toda la iniciativa (Véase el Anexo 3). Posteriormente se elaboraron dos modelos lógicos para cada ministerio. El primer modelo lógico se centra en lo que puede hacer cada ministerio internamente para sus propios empleados (p.ej. proporcionar alimentos sanos en distribuidores automáticos), mientras que el segundo especifica lo que tiene que hacer cada ministerio para la población general (p.ej. asegurar que se proporcionen alimentos sanos en las escuelas). El Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos participó en la elaboración de estos modelos lógicos. Además, un funcionario del Ministerio de Salud visitó cada ministerio para ayudar a definir las actividades y los programas que podrían contribuir directamente a lograr los objetivos de ActNowBC. Durante una sesión de un día completo en la que participaron 20 viceministros adjuntos, las conversaciones se centraron en lo que podía hacer cada ministerio con respecto a los pilares de ActNowBC. Tenían que establecerse límites en cuanto a lo que era aceptable. Por ejemplo:

“El decir que el programa del Ministerio de Transporte para construir carreteras está ayudando a distribuir eficazmente productos [sanos] a las comunidades de Colombia Británica supone apartarse un poco del contexto. Sólo construir carreteras no es un proyecto de ActNowBC. Hemos tachado esos proyectos y hemos dicho que no es algo que forme parte de los compromisos de ActNowBC.” (Gobierno)

Siguiendo con el ejemplo del Ministerio de Transporte, el modelo lógico externo incluía los siguientes cambios previstos a corto plazo:

1. Se utiliza “una perspectiva de acceso para ciclistas” cuando se planifican mejoras de autopistas.
2. Se mantiene y se mejora la infraestructura para ciclistas.

3. Se proporciona un red de transporte intermodal provincial bien mantenida para mover personas y mercancías.
4. Se aumentan los sistemas de caminos que se unen a rutas de transporte principales.
5. Se aumenta el acceso a los sistemas de caminos locales para las comunidades.

La mayoría de los encuestados, aunque no todos, valoraron los modelos lógicos de ActNowBC, principalmente porque son una herramienta conocida en el gobierno:

“Es tan sencillo, y sin embargo tan complicado...pero son útiles y soy un gran entusiasta de ellas porque son un lenguaje común, de forma que cada ministerio sabe lo que significan.” (Gobierno)

Los modelos lógicos se consideraron otra forma de involucrar a los distintos ministerios y sembrar la filosofía del trabajo interministerial “en su psique.” (Gobierno) Sin embargo, los modelos lógicos también se consideraron como las bases para elaborar un marco de responsabilidad:

“Creo que la pieza que falta es la rendición de cuentas. Creo que si de alguna forma podemos encontrar una manera de responsabilizar más a los ministerios por su contribución...Pienso que la fase de los modelos lógicos es probablemente el primer precursor de eso... identificaron a través de sus actividades principales el tipo de cosas que pueden contribuir. El siguiente paso sería identificar ciertos resultados previstos y luego responsabilizarlos y creo que finalmente lo conseguiremos.” (Gobierno)

A octubre de 2008, todavía se está llevando a cabo la elaboración del marco de responsabilidad. A continuación describimos los pasos que se han dado desde marzo de 2005.

Uso de los planes de servicios

Se exige a los ministerios de Colombia Británica, por cuestiones de transparencia y rendición de cuentas, que elaboren planes de servicios de 3 años de funcionamiento anual, en los que se resuman las prioridades, medidas de rendimiento y objetivos. Los Comités de Viceministros Adjuntos examinan las prioridades y el Comité de Caucus del Gobierno examina los planes completos. Se informa sobre el progreso anualmente.

Los encuestados percibieron que el exigir actividades de ActNowBC en el plan de servicios de cada ministerio era uno de los principales mecanismos por los que se movilizaban las contribuciones interministeriales a ActNowBC. Los procesos de revisión y aprobación de alto nivel para los planes de servicios, incluidas las iniciativas de ActNowBC, se consideraban más eficaces a la hora de apoyar enfoques de todo el gobierno que la evaluación del impacto en la salud⁷, un método que algunos creían que no marcó una diferencia positiva anteriormente para orientar la toma de decisiones en el gobierno de Colombia Británica:

“Es...mejor tener la rendición de cuentas en los planes de servicios y los modelos lógicos que no tenerla en absoluto. Lo que quiero decir es que aquí hubo una experiencia...con las evaluaciones del impacto en la salud, y no funcionó, y la razón por la que no funcionó es que se convirtió simplemente en un control de tareas...pero el incluirlas en el plan de servicios es un poco distinto porque un plan de servicios está firmado por el viceministro y por el ministro y ambos son responsables de cumplir lo que se incluye en él...el ministro es responsable de asegurarse de que se haga y el pago por incentivos del viceministro está orientado a que se realice eso, así que creo que es una herramienta muy potente.”
(Gobierno)

Varias etapas están implicadas en asegurar que ActNowBC esté adecuadamente posicionada en los planes de servicios ministeriales. El Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos es responsable de examinar los componentes de ActNowBC en los planes de servicios. El Ministro de Estado para ActNowBC, durante su mandato, también estuvo implicado con los distintos ministerios. Un Comité de Caucus del Gobierno examina entonces los planes de servicios. Finalmente, el Comité de Elaboración de la Agenda realiza un examen formal de todos los planes de servicios. El Comité de Elaboración de la Agenda es un comité del Gabinete compuesto por cuatro ministros del gabinete, dos miembros particulares y el Primer Ministro provincial (que actúa de presidente). Se revisan las actas de las reuniones del Comité de Elaboración de la Agenda

⁷ La Organización Mundial de la Salud define la evaluación del impacto en la salud (EIS) (<http://www.who.int/hia/en/>) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos. Por consiguiente, la EIS proporciona a los encargados de la toma de decisiones información sobre cómo afecta a la salud de la población cualquier política, programa o proyecto.

por el Gabinete, el cual realiza el examen definitivo y la aprobación. Un desafío que señalaron algunos encuestados era que el componente de ActNowBC en un plan de servicios típico normalmente era sólo un párrafo en un documento muy largo. Sin embargo, se hicieron esfuerzos para garantizar que las prioridades, como ActNowBC, fueran claramente identificadas:

“... los planes de servicios, los hemos cambiado este año y son mucho más breves. El año pasado eran 30-40-50 páginas... creo que la burocracia realmente se animó y lo alargó demasiado y nosotros no controlamos eso, así que probablemente se hizo menos significativo, por tanto estamos intentando cristalizarlo para centrarnos en algunos objetivos y procesos más específicos que sean medibles y que la gente pueda interesarse un poco en ver y hacer.”
(Gobierno)

En consonancia con el ejemplo del Ministerio de Transporte utilizado en la sección de los modelos lógicos, la Tabla 2 presenta la sección del plan de servicios que se refiere a ActNowBC.

Tabla 2: Extracto del Plan de Servicios (2007) del Ministerio de Transporte

Plan de Servicios del Ministerio de Transporte – El componente de ActNowBC

Como apoyo a esta iniciativa, el Ministerio de Transporte está:

- Promoviendo la actividad física facilitando el ciclismo, los senderos y el acceso a las actividades recreativas. El Ministerio ha dedicado \$60 millones a infraestructura de ciclismo para el Programa Gateway en la región de *Lower Mainland*, \$10 millones de los cuales serán fondos de contrapartida utilizados para involucrar al gobierno local a unirse a la red para ciclistas. Además, el Ministerio brinda hasta \$2 millones anuales a través de su Programa de Asociación de Infraestructura para Ciclistas, que es un programa de costo compartido al 50 por ciento destinado a asistir a los gobiernos locales a mejorar el atractivo del ciclismo como opción para viajar, mediante la construcción de redes para bicicletas en toda la Provincia.
- Trabajando en colaboración con el Ministerio de Servicios Comunitarios, el Ministerio de Transporte administra el programa LocalMotion, que proporciona \$40 millones en 4 años para inversión en proyectos de capital, incluidos las pistas de bicicletas, los senderos, los corredores verdes, y la mejora de la accesibilidad para las personas con discapacidades. Este programa brinda a los gobiernos locales recursos adicionales para mejorar la calidad del aire y la seguridad, para reducir el consumo energético y para alentar a los residentes de Colombia Británica a salir y ser más activos en sus comunidades.
- Facilitando el acceso a alimentos nutritivos, atención de la salud, oportunidades recreativas y otras actividades sociales y económicas a través de la provisión de redes de comunicaciones seguras y apoyadas.

Es imposible decir con certeza que estas inversiones no se habrían hecho sin la presencia de ActNowBC. De todas formas hubo un consenso entre los encuestados en que el tener una referencia clara de un componente de ActNowBC en los planes de servicios (basados en los modelos lógicos) hacía hincapié en la importancia de que todos los ministerios contribuyan a los objetivos de ActNowBC. Las consecuencias de no cumplir en cuanto a ActNowBC parecen recaer a nivel individual. Por ejemplo, los Ministros y Viceministros tienen “retenciones” en los pagos por incentivos si no se demuestra ningún progreso hacia los componentes de los planes de servicios. El desafío sigue siendo definir el proceso y las medidas de resultados adecuadas, ya que los funcionarios no quieren que se les culpe de cosas sobre las que tienen poco o no tienen ningún control. Desde esa perspectiva, no está claro si un ministerio debería incluir algo en su plan de servicios que exija a otro ministerio cumplir una obligación, a menos que exista un acuerdo y compromiso claros entre los ministerios implicados.

Un trabajo en proceso

El siguiente paso en el perfeccionamiento de un marco de responsabilidad conlleva encontrar formas de influir en todos los ministerios para que tengan una “perspectiva de vida sana” cuando propongan algo al Gabinete o al Consejo del Tesoro. Varios encuestados mencionaron que la elaboración de un marco de responsabilidad todavía está en proceso, aunque algunas de las funciones de presentación de informes y control están cubiertas mediante la revisión de los planes de servicios. El siguiente reto también supone cómo definir el éxito, ya que la evaluación del rendimiento ayuda a posibilitar la rendición de cuentas. Para algunos encuestados, es necesario identificar los resultados que son mensurables:

“Para mí, el siguiente paso lógico de los modelos lógicos es agregar resultados que pueden medirse. Así que no cambie la actividad principal del Ministerio de Minas pero siga trabajando con ellos y cree mediante sus modelos lógicos, aunque sólo sean un par de actividades, que pueda medir y decir sí, lo hemos hecho y luego responsabilice de ello al representante de los viceministros adjuntos del Comité de Viceministros Adjuntos.” (Gobierno)

Sin embargo, según varios encuestados, sigue siendo un reto evitar una mentalidad de “casilla de control” con respecto a la rendición de cuentas.

Puntos de resumen - ActNowBC como iniciativa de todo el gobierno

- El liderazgo político y de servicio público de alto nivel fue un factor fundamental para el éxito al proporcionar un impulso continuo para establecer ActNowBC como iniciativa de todo el gobierno.
- ActNowBC no podía seguir siendo una iniciativa puramente interna ya que el apoyo político para ActNowBC está condicionado en parte por su visibilidad en el ámbito público.
- Dos mecanismos internos de “influencia”, el fondo de incentivo y el Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos, contribuyeron a comprender los problemas y retos de la acción intersectorial para la prevención de enfermedades crónicas y aumentaron la comunicación y la cooperación entre los ministerios.
- El desarrollo de modelos lógicos y la integración de ActNowBC en los planes de servicios son dos mecanismos principales de rendición de cuentas utilizados hasta ahora para asegurar que cada ministerio contribuya a ActNowBC.
- La elaboración de un marco global de responsabilidad sigue siendo uno de los retos de implementación más importantes de ActNowBC.
- La dimensión horizontal de ActNowBC proporcionó mayores inversiones en programas o infraestructuras que promueven o facilitan la vida sana. ActNowBC también se considera que ha contribuido a la elaboración o perfeccionamiento de varias políticas y legislación relacionadas con la vida sana. Sin embargo, los encuestados no estaban preparados para enmarcar siempre la influencia de ActNowBC en las políticas utilizando un paradigma de “causa y efecto.”

ActNowBC – La dimensión vertical

En esta sección describimos los mecanismos que brindan la integración vertical a la iniciativa ActNowBC: colaboración continua con la BCHLA (British Columbia Healthy Living Alliance), la participación de las autoridades sanitarias y de los municipios de Colombia Británica, y la creación del Consejo de Liderazgo de ActNowBC.

Una asociación con la BC Healthy Living Alliance (Alianza de Vida Sana de Colombia Británica)

Después del lanzamiento de ActNowBC, hubo un consenso entre los funcionarios del Ministerio de Salud de que eran necesarios el apoyo y la contribución de personas y organizaciones externas al gobierno para lograr los objetivos de ActNowBC:

“... incluso si se tiene un enfoque de todo el gobierno, si no se consigue que la sociedad civil lo apoye, no se tiene ninguna opción...” (Gobierno)

La BC Healthy Living Alliance (BCHLA) se formó en febrero de 2003, antes de ActNowBC. Numerosas ONG habían colaborado anteriormente, en particular en cuanto al tema del tabaco. Habían experimentado cómo las asociaciones y, a su vez, los servicios que cada una presta, son con frecuencia más eficaces y se toman más en serio si integran sus esfuerzos a largo plazo, teniendo en cuenta que el cambio de los comportamientos sociales requiere tiempo.

En marzo de 2005, la BCHLA presentó al gobierno de Colombia Británica *The Winning Legacy – A Plan for Improving the Health of British Columbians (El legado ganador – Plan para mejorar la salud de los residentes de Colombia Británica)*, que incluía razonamientos basados en pruebas para la legislación y 27 recomendaciones que eran análogos a ActNowBC. En marzo de 2006, la provincia invirtió \$30 millones en el sector no gubernamental, \$4,8 millones de los cuales se destinaron a 2010 Legacies Now⁸ y \$25,2 millones a la BCHLA.

“Es la subvención más grande con la que me he visto relacionado en el sector de la salud pública y cambió la relación entre el gobierno y el sector no gubernamental de la noche a la mañana.” (Gobierno)

La BCHLA llega profundamente a la comunidad de la sociedad civil. Consta de nueve representantes de ONG, que son miembros con derecho a voto, y diez miembros sin derecho a voto, incluidas las autoridades sanitarias y los representantes del Ministerio de Vida Sana y Deportes, ActNowBC y 2010 Legacies Now. Asimismo hay una Red de otras 22 organizaciones que comparten un interés común en el trabajo de la BCHLA y que están invitadas a participar en algunas de las actividades de la BCHLA. La Alianza representa los intereses de sus

miembros cuando la provincia está tomando decisiones. Colectivamente, los miembros de la BCHLA representan más de 40 000 voluntarios, 4 300 profesionales de la salud y de profesionales del ocio y tiempo libre, y 184 gobiernos locales de Colombia Británica. [51]

Las organizaciones miembros de la Alianza han identificado objetivos para reducir la carga de las enfermedades crónicas en Colombia Británica, incluidos los siguientes:

- Recomendar y apoyar políticas, entornos, programas y servicios de promoción de la salud;
- Mejorar la colaboración entre organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y del sector privado; y
- Aumentar la capacidad de las comunidades para crear y mantener políticas, entornos, programas y servicios de promoción de la salud. [52]

Oportunidades y retos anticipados

Las primeras etapas

El financiamiento creó una oportunidad que la Alianza y el gobierno se asociaran; sin embargo, también presentó algunos retos. En primer lugar, el gobierno tenía que encontrar un mecanismo seguro para proporcionar una subvención tan grande. La BCHLA no es una persona jurídica y no podía recibirla directamente. A petición de la BCHLA, uno de los miembros de la alianza con la condición y tamaño adecuados, la Organización de Parques y Actividades Recreativas de Colombia Británica, accedió a albergar la subvención y a responsabilizarse de ella.

Luego, aunque las organizaciones miembros de la BCHLA estaban abordando factores de riesgo similares o idénticos, no obstante tardaron tiempo en llegar a un acuerdo sobre cómo trabajar juntas y cómo fomentar la confianza entre todos los socios.

“Al principio, si todos los miembros se salieran con la suya, simplemente habrían repartido el dinero y se lo habrían llevado a su ONG, pero...teníamos que considerar esto como una enorme oportunidad y si no lo hacemos bien, el gobierno no correrá jamás un riesgo como este, porque se trata de un gran riesgo. Todo el mundo oyó esto pero llevó tiempo. Tardamos horas ayudando a todos a comprender lo que esto significaba y lo que podían hacer y a crear algunos procesos con los que se sintieran cómodos.” (ONG)

⁸ 2010 Legacies Now es una sociedad sin fines de lucro y miembro sin derecho a voto de la BCHLA.

“... Para nuestra sorpresa, conseguimos dinero... que la verdad es que nos supuso un reto para el que no estábamos preparados, y me imagino que algunos comportamientos competitivos negativos bastante predecibles empezaron a surgir en el grupo. Para algunas de las organizaciones, \$25 millones es más de lo que jamás han visto en varios años en su organización.” (ONG)

Los miembros de la BCHLA necesitaban 18 meses para planificar cómo dividirían el dinero y ahora tienen planes articulados para cada una de sus estrategias. Por consiguiente, las reuniones necesarias “nos costaron increíbles recursos, tiempo y energía y las reuniones nos han apartado de algunos de nuestros otros proyectos.” (ONG)

“Acabamos con esta subvención de \$25,2 millones, que en muchos sentidos ha sido enormemente problemática ya que la Alianza es un grupo defensor concebido para reunirse para la defensa de una causa. Pero lo que ocurrió después de haber recibido la subvención, fue que este grupo de organizaciones muy diferentes, con capacidades totalmente distintas, historias completamente diferentes y distintos mandatos tenía que aunarse de alguna forma para crear una manera en la que poder gastar este dinero...” (ONG)

Una de las primeras etapas y retos de importancia fundamental fue ponerse de acuerdo en una estrategia de la marca distintiva:

“Al trabajar como una Alianza, la imagen de marca tiene que ser algo realmente bien pensado, articulado y acordado porque puede causar muchas divisiones, ya que es algo muy delicado... así que creamos una matriz de establecimiento de perfiles y realmente logramos un consenso sobre quién tenía una marca distintiva, dónde, con qué frecuencia y en qué contexto y pedimos a todos que aprobaran esto y la verdad es que nos ayudó mucho.” (ONG)

Un alineamiento casi completo entre objetivos y áreas prioritarias

Tras la publicación de *The Winning Legacy* [52], los representantes del Ministerio de Salud y de ONG reconocieron que debería establecerse un alineamiento entre ActNowBC y la BCHLA. Había similitudes entre los enfoques del gobierno y los de la BCHLA en cuanto a los objetivos de factores de riesgo incluso si los miembros

de la BCHLA han elaborado objetivos más ambiciosos,⁹ y los han formulado de forma diferente:

“Pensamos que es fantástico que el gobierno establezca objetivos... Los objetivos de actividad física están exactamente alineados. El peso sano y la alimentación sana están mucho más separados pero van en la misma dirección... Creo que el enfoque del debate es más fructífero si entendemos cómo vamos a llegar allí, si debe o no debe ser 5%, 20% o 50% porque la tendencia es lo que importa.” (ONG)

“... no nos gustaba la forma en que el gobierno había construido sus objetivos, como por ejemplo 20% de aumento o 20% de reducción... Es complicado de entender para la persona media, mientras que 7 de cada 10 o 9 de cada 10 es bastante claro.” (NGO)

La BCHLA elaboró tres estrategias alineadas directamente con los pilares de ActNowBC sobre actividad física, alimentación sana y reducción del tabaco. Agregaron una estrategia transversal en cuanto al fortalecimiento de las capacidades comunitarias para asegurar que se mantuviera el progreso. En general se han financiado 15 iniciativas en esas estrategias que están implementándose ahora; serán evaluadas con la asistencia de una organización autónoma, la Michael Smith Foundation¹⁰. Estas 15 iniciativas se presentan en el Anexo 4. Si bien existía consenso sobre el mérito de cada iniciativa, algunos encuestados, tanto dentro como fuera del gobierno, expresaron preocupación sobre la posibilidad de tener un impacto, dado el hecho de que el dinero estaba disperso en varias iniciativas:

“Quiero decir que son 25 millones de dólares pero eso no es mucho dinero cuando se está intentando hacer algo de esta magnitud... Creo que diluimos nuestra iniciativa distribuyendo el dinero muy ampliamente en muchísimas iniciativas, pero creo que se trataba de la necesidad de asegurarse de que le llegara dinero a cada una de esas ONG sentadas alrededor de la mesa. Creo que esas estrategias merecen la pena y puedo apoyarlas. Espero que podamos mostrar

⁹ BCHLA Targets for 2010: 1) 9 out of 10 British Columbians will not smoke; 2) 7 out of 10 British Columbians will eat at least 5 servings of vegetables and fruit a day; 3) 7 out of 10 British Columbians will be physically active and 4) 7 out of 10 British Columbians will be at a healthy weight.

¹⁰ The Michael Smith Foundation for Health Research (MSFHR) is the provincial support agency for health research in British Columbia. Established by the BC government in 2001, MSFHR is an independent, third-party organization that works to develop BC as a leading force in health research, supporting improvements to health, health care and economic opportunity.

resultados concretos porque desde mi perspectiva eso es de una importancia absoluta.” (Gobierno)

Para poder marcar una diferencia importante a largo plazo, los encuestados de la BCHLA piensan que el actuar con respecto a los determinantes sociales de la salud es vital:

“Si se considera la misión de la Alianza, se centra en actuar en esos pilares de factores de riesgo tradicionales pero también se fija en los valores que contribuyen a esas enfermedades crónicas específicas y llevamos conversando durante el último año y reconocemos que no vamos a lograr los objetivos de factores de riesgo si no hacemos algo en un ámbito más amplio.” (ONG)

Varias organizaciones miembros de la BCHLA conversaron sobre la posibilidad de utilizar los objetivos regionales para abordar mejor las disparidades de salud en Colombia Británica. Algunos objetivos *“la verdad es que no suponen mucho esfuerzo”* (ONG) en algunas regiones pero son mucho más difíciles de lograr en otras. En última instancia, la BCHLA no utilizó los objetivos regionales pero enfocó a las poblaciones más vulnerables en sus iniciativas:

“... en muchas circunstancias son las poblaciones a las que es más difícil llegar y las que tienen comportamientos de padecimiento de enfermedades crónicas más arraigados...Así que nos impusimos un gran reto a nosotros mismos.” (ONG)

**El Gobierno de Colombia Británica y la BCHLA:
¿Cómo de cerca es demasiado cerca?**

La asociación entre el gobierno de Colombia Británica y la BCHLA ha atravesado distintas fases y sin duda se vio afectada por las transiciones en las estructuras de gobernabilidad. Los encuestados de la BCHLA describieron la actitud del gobierno hacia la Alianza como un amplio espectro, que va desde proporcionar mucho apoyo hasta ser *“muy crítica y actuar como un policía.”* (ONG) Algunos de los encuestados comentaron la importancia de permanecer independientes:

“La verdad es que es un poco ingenuo pensar que si pueden acercar la Alianza al gobierno será bueno para el gobierno. No es así. Tenemos que tener autonomía ... Si la población nos percibe como los subordinados del gobierno, entonces habremos perdido en todos los frentes. El gobierno habrá perdido todas sus organizaciones y la Alianza habrá perdido... esa confianza que nuestros donantes y la población tienen en nosotros y la medimos con regularidad y la vigilamos al máximo.” (ONG)

El permanecer de forma autónoma es también fundamental para dedicarse a la defensa de políticas. Esta es una cuestión importante para las nueve organizaciones miembros con derecho a voto, ya que la Alianza se creó precisamente para este propósito. La subvención única permitió a la BCHLA ampliar su alcance, pero también consumió tiempo y energía, dejando poco de ambos para la defensa:

“La Alianza se está reagrupando en cuanto a la reconstrucción de su agenda de defensa de la causa. Obviamente nos hemos visto consumidos con estrategias acerca de los 25 millones y de la mejor manera de utilizarlos.” (ONG)

El ser parte de la Alianza también comprometió hasta cierto punto la capacidad de cada organización miembro para defender sus propias prioridades:

“Era así, y hasta cierto punto sigue siéndolo, pero durante un tiempo si pedía una reunión con el Ministro de Salud, la conseguía... Poco después de nuestra subvención, queríamos ver al Ministro por otro asunto que no tenía nada que ver con la Alianza y nos dijeron ‘acabamos de tener una reunión con la Alianza, así que no tenemos que verles’. Eso estaba fatal porque aunque muchos de los factores de riesgo se superponen y son los mismos, hay muchos problemas que sólo los tenemos nosotros.” (ONG)

Una asociación prometedora

A pesar de los retos a los que se enfrenta la BCHLA para aprovechar al máximo la subvención, los representantes del gobierno y de la Alianza ofrecieron comentarios positivos sobre el pasado, el presente y el futuro de esta asociación:

“... hay mucho que aprender en cuanto a cómo trabajar juntos y rendir cuentas y requirió mucho tiempo, energía y esfuerzo y creo que hemos hecho un trabajo absolutamente espectacular ...Creo que sin duda podemos darnos muchos elogios por revisar todas esas cuestiones, por ser absolutamente rigurosos en nuestro examen científico, en nuestra rendición de cuentas, en nuestra transparencia, en nuestro deseo de ser justos y de trabajar de forma ética entre nosotros. Fue todo muy admirable y loable.” (ONG)

“Creo que la coalición que se reunió es un modelo único y muy funcional, es mucho más funcional de lo que jamás pensé que sería y me complace mucho decir eso. Creo que han hecho un trabajo formidable en su proceso y se han convertido en muy buenos socios.” (Gobierno)

“... nuestra esperanza es que esto no sea sólo una cosa de una vez y que podamos crear fondos anualizados para que la Alianza de Vida Sana pueda continuar realizando el trabajo que está haciendo.”
(Gobierno)

Participación de distintos niveles de gobierno

ActNowBC implica también asociaciones con las autoridades sanitarias provinciales y con municipios en toda Colombia Británica.

Las asociaciones entre los encargados de la toma de decisiones de ActNowBC a nivel provincial y las autoridades sanitarias son más evidentes y en cierta forma obligatorias, en el caso de los objetivos n° 3 (Reducción del uso del tabaco) y n° 5 (Elecciones sanas durante el embarazo):

“... se nos pidió que elaboráramos, cada una de las autoridades sanitarias, un plan de acción regional acerca de los trastornos del espectro alcohólico fetal... también tuvimos que considerar planes estratégicos para la reducción del tabaco, así que eso también se incluyó en ActNow. Bajo esa bandera, las autoridades sanitarias tenían que tener un plan estratégico para la reducción del tabaco que les ayudaría a cumplir los objetivos provinciales para 2010. Así que en ese sentido, creo que algunas de las cuestiones de salud pública comunes actuales podían reunirse bajo un tipo de organismo coordinador, bajo una bandera y creo que recibió la atención de la provincia a través de una iniciativa única.” (Gobierno)

Los entrevistados de las autoridades sanitarias mencionaron que era fácil observar los principios de ActNowBC pero que se habría apreciado que se hubieran realizado más consultas:

“Creo que sin duda no hubo muchas consultas de campo o de autoridades sanitarias locales sobre ActNowBC, quiero decir que surgieron. Eso es lo que quieren hacer el ministerio y la provincia. Parece una buena idea, nadie se opone a ella, pero creo que deberían haberse considerado algunos asuntos y cómo están surgiendo. Ni siquiera nos consultaron en cuanto a las metas y objetivos de ActNow...”
(Gobierno)

Pero las autoridades sanitarias también contribuyeron a ActNowBC a través de colaboraciones continuas con la BCHLA. La BCHLA incluye a representantes de las autoridades sanitarias como miembros sin derecho a voto del Comité Coordinador, que es responsable de todos los

asuntos de política y administración de las iniciativas emprendidas por la BCHLA:

“Quiero que trabajen y si tienen éxito y consiguen 50 millones la próxima vez y las autoridades sanitarias no consiguen nada, eso me parece bien, la idea es lo importante, no quién tiene el dinero y quién puede hacerlo. Así que si pueden hacerlo, es estupendo y han estado muy acertados al incluir a las autoridades sanitarias socias en ello. Han sido muy conscientes del hecho de que hay cosas en las que participan las autoridades sanitarias, son clave para las asociaciones, tienen muchas relaciones en la provincia, así que reconocen que las autoridades sanitarias son socios clave y nos han incluido a todos, así que no es ningún tipo de problema, la verdad es que ha funcionado muy bien.” (Gobierno)

Lo mismo se aplica a la Union of BC Municipalities (UBCM) (Unión de Municipios de Colombia Británica). Han recibido apoyo directo del Ministerio de Salud de Colombia Británica en 2005 a través de una contribución de \$5 millones al Fondo de Promoción de Salud Comunitaria (FPSC) de la UBCM. Fue creado para apoyar los programas y actividades de promoción de la salud a través de un enfoque en la vida sana y la prevención de enfermedades crónicas. El FPSC apoya los objetivos de ActNowBC. Hasta la fecha, más de 150 proyectos piloto se han concluido o han sido aprobados para apoyar la promoción de la salud individual y comunitaria en toda Colombia Británica. Ya que la contribución original del programa fue totalmente ampliada con la invitación para presentar solicitudes de 2009, el Fondo de Promoción de Salud Comunitaria ya está totalmente asignado. Varias comunidades de Colombia Británica también están trabajando estrechamente con la organización sin fines de lucro 2010 Legacies Now. La UBCM es también un miembro con derecho a voto de la BCHLA.

Consejo de Liderazgo de ActNowBC

En 2007, el gobierno de Colombia Británica creó el Consejo de Liderazgo de ActNowBC¹¹. El Consejo

¹¹ El Consejo de Liderazgo de ActNowBC se creó para guiar a Colombia Británica en la promoción de la vida sana y para asistir a esta provincia a lograr los objetivos de ActNowBC. El objetivo del consejo es ayudar a los residentes de Colombia Británica a comprender la importancia de las elecciones de estilo de vida sano. “Los miembros del Consejo de Liderazgo de ActNowBC aportan una abundancia de aptitudes profesionales y experiencia en salud, deportes, negocios y voluntariado y comprenden la importancia de la buena salud para las personas, familias y comunidades en toda Colombia Británica.” 53. Oficina del Primer Ministro provincial: Consejo de liderazgo nombrado en el día de ActNowBC. Victoria: Gobierno de Colombia Británica; 2007.

consta de 12 líderes de la opinión pública de distintos sectores (líderes aborígenes, personalidades del deporte, profesionales de la salud, personalidades del mundo de negocios, etc.). Se espera que este comité de alto perfil eleve el perfil de ActNowBC y, por consiguiente, fomente la conciencia sobre las cuestiones de vida sana en la población general. *“Queremos que sean defensores de lo que estamos haciendo, queremos que nos permitan entrar en sus mecanismos de prestación de servicios.”* (Gobierno) El establecimiento de este Consejo refleja también el deseo de los políticos de conectar con el público lo más posible a la hora de tratar temas de alto perfil:

“El Primer Ministro provincial tiende mucho a crear comités y consejos para tratar cuestiones importantes como la tecnología y el cambio climático, o, en este caso, el bienestar y la salud pública y creo que ha sido una forma efectiva de unirse y comunicarse con el público en general.” (Gobierno)

A octubre de 2008, el Consejo se había reunido sólo cuatro veces. Aunque es demasiado pronto para evaluar el impacto del Consejo en la iniciativa de ActNowBC, algunos encuestados expresaron que había que ser cautelosos acerca de asegurar que los mensajes siguieran siendo los mismos con el tiempo. Por ejemplo, debido a los Juegos Olímpicos de 2010, algunos encuestados estaban preocupados de que se hiciera hincapié en la actividad física desde una perspectiva de “elite” o “competitiva.

“Creo que es muy peligroso y engañoso suponer que los atletas profesionales tienen mucho que decir sobre este tema [vida sana] porque viven en un mundo tan especializado que si dedicamos nuestros presupuestos y nuestras energías a promover las actividades deportivas muy competitivas, creo que estamos orientando mal el programa.” (Gobierno)

Puntos de resumen – Dimensión vertical

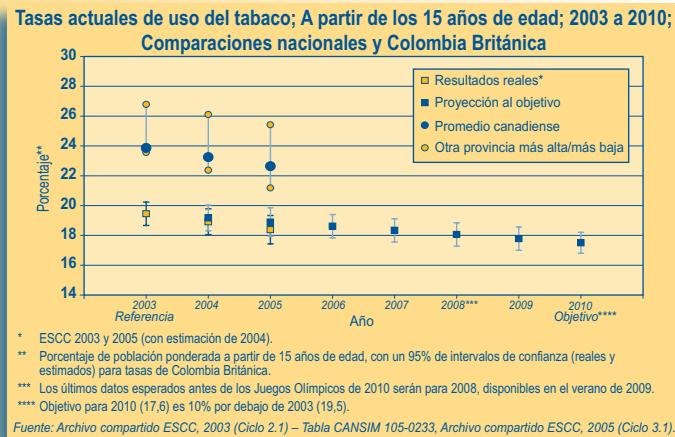
- Cuando se anunció la subvención de ActNowBC, la historia de colaboración entre los miembros de la BCHLA les resultó útil. No obstante, el llegar a un consenso sobre lo que hacer como alianza y cómo operar colectivamente requería una considerable cantidad de tiempo.
- Las organizaciones miembros tenían el reto de mantener sus identidades independientes mientras trabajaban como parte de la alianza bajo la bandera de ActNowBC.

- El tamaño de la subvención creó un riesgo de que las ONG perdieran su posición de independencia con relación al gobierno y por tanto se comprometieran sus funciones de defensa de los intereses. Su defensa de la acción en cuanto a los determinantes sociales y del trabajo con las poblaciones vulnerables se demoró debido al enfoque de vida sana de ActNowBC.
- Las autoridades sanitarias provinciales y los municipios en toda la provincia también contribuyeron a ActNowBC mediante apoyo directo de la provincia o a través de su participación en la BCHLA como miembros sin derecho a voto.

Resultados iniciales – Progreso hacia los objetivos y la contribución al desarrollo de políticas

El compromiso de controlar y evaluar ActNowBC en cuanto a los “procesos” (este estudio de caso) y los “resultados” (lograr las metas y objetivos), contribuye a asegurar la sostenibilidad de la iniciativa. En efecto, la publicación en enero de 2008 del primer informe de progreso para ActNowBC “Medición de nuestro éxito” proporciona una indicación de la intención del gobierno de mantener el apoyo a la iniciativa. [54] El entonces Ministro de Estado para ActNowBC escribió que la iniciativa no terminará con los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno; al contrario, la promoción de una vida sana y de la salud será una parte permanente de la experiencia de vida en Colombia Británica. Con referencia al éxito de la reducción de las tasas de uso del tabaco (véase la tabla 3) en la provincia, resultado de los compromisos que se crearon hace tiempo por varias partes interesadas, el informe de progreso indica que la acción sostenida durante varios años sigue siendo la visión que subyace a ActNowBC. En el siguiente mes, el plan estratégico del gobierno para 2008-2009 hasta 2010-2011 reiteró el vínculo entre vida sana y sistema de salud sostenible. [55]

Tabla 3: Primer informe de progreso (enero de 2008) sobre el objetivo de ActNowBC relativo al uso del tabaco



El primer informe de progreso comprende una cifra similar a la que figura más arriba para los otros cuatro objetivos. Si bien algunas cifras mostraron progreso hacia los objetivos (los objetivos relacionados con las elecciones sanas durante el embarazo, el uso del tabaco y el consumo de frutas y verduras), otros muestran tendencias preocupantes (los objetivos relacionados con la actividad física y la obesidad). Los autores fueron prudentes en sus conclusiones relativas a la influencia, o a la falta de influencia, de ActNowBC. Señalan que los datos de 2003 y 2005 fueron recopilados antes de que se pusieran en práctica muchas iniciativas de ActNowBC o cuando aquéllas estaban en fase piloto o de prototipo. Por consiguiente, puede ser prematuro sacar conclusiones con respecto a las tendencias y puede ser más apropiado considerar estos dos puntos de datos como información de referencia en lugar de como indicación del efecto, o la carencia de éste, del programa.

En el momento de la redacción de este informe, Colombia Británica tiene también nuevas políticas públicas, legislación y reglamentos sanos. Si bien los encuestados no estaban preparados para enmarcar siempre la influencia de ActNowBC en las nuevas políticas usando un paradigma de “causa y efecto”, no puede negarse que ActNowBC ha creado un impulso y ha fortalecido el ímpetu con respecto a ciertas cuestiones, especialmente las identificadas en sus objetivos. Al mismo tiempo, las iniciativas independientes de ActNowBC, algunas de ellas muy avanzadas antes del lanzamiento de la iniciativa, han contribuido a lograr sus objetivos. A continuación se expone la nueva legislación en vigor desde 2005.

Control del tabaco

Las enmiendas a la *Tobacco Control Act* (Ley sobre la lucha contra el tabaquismo) aprobada en 2007 fortalecieron la legislación sobre la lucha contra el tabaquismo en Colombia Británica y contribuyeron al logro de uno de los objetivos de ActNowBC. Las enmiendas incluían:

- una prohibición de todo uso del tabaco en las escuelas públicas y privadas de jardín de infancia a Grado 12 de Colombia Británica (a excepción del uso ceremonial del tabaco por los aborígenes).
- una prohibición de la exposición y promoción del tabaco en las tiendas a las que los jóvenes tienen acceso.
- una prohibición del uso del tabaco en todos los lugares de trabajo públicos interiores, y dentro de un radio de 3 m de la mayoría de las entradas y ventanas de esos lugares de trabajo públicos.

Además, la *Motor Vehicle Act* (Ley sobre vehículos motorizados), enmendada en 2008, prohíbe fumar en vehículos motorizados cuando estén presentes menores de 16 años.

Ley sobre la salud pública de Colombia Británica

Una nueva *Ley sobre la salud pública* de Colombia Británica tiene posibilidades de contribuir a los objetivos de ActNowBC de varias formas. En primer lugar, permite al gobierno reglamentar en contra de los “impedimentos de la salud”: las condiciones, cosas o actividades que contribuyen a las enfermedades crónicas, las discapacidades o las lesiones. Un ejemplo ilustrativo es la actual propuesta de reglamentación de las grasas trans para restringir el uso de las grasas trans elaboradas mediante un proceso industrial en alimentos elaborados en establecimientos de restauración provinciales. El reglamento ha sido aprobado en febrero de 2009, el primer reglamento aprobado conforme a la nueva Ley.

Las nuevas exigencias de presentación de informes sobre salud pública afectan directamente a ActNowBC. La Ley amplía las exigencias más allá de las enfermedades transmisibles. El Jefe de Sanidad Municipal y el Jefe de Sanidad Provincial tendrán que informar “de forma independiente” sobre cuestiones de salud pública, logros de los objetivos del gobierno en materia de salud que puedan incluir ActNowBC, y hacer recomendaciones cuando sea necesario.

La Ley también permite al Ministro de Salud, con el fin de promover y proteger la salud y el bienestar, exigir que un organismo público elabore un plan de salud pública con respecto a una cuestión o zona geográfica específicas. El Ministro también debe controlar la salud de la población, hacer recomendaciones con respecto a la salud pública y evaluar las acciones del gobierno que puedan afectar la salud pública e informar al gobierno al respecto. Con esta palanca, el Ministro puede comentar sobre las acciones de otros ministerios que afectan a los objetivos de ActNowBC.

Salud escolar

Colombia Británica tiene nuevas directrices para la venta de alimentos y bebidas en las escuelas. Los alimentos basura siguen siendo reemplazados por alimentos y bebidas sanos en los distribuidores automáticos de las escuelas, así como en las cafeterías, las tiendas y los eventos para recaudar fondos para las escuelas. Las escuelas también tienen que ofrecer 30 minutos de actividad física al día hasta el Grado 9; los alumnos de grado 9 a 12 tendrán un promedio de 150 minutos de actividad física a la semana como parte de sus requisitos de graduación.

Salud en el lugar de trabajo

Como parte de la estrategia provincial para reducir los costos vinculados a la atención de la salud mejorando la salud individual, opciones de alimentos más sanos sustituirán a “alimentos basura” en los distribuidores automáticos de todos los edificios públicos en toda la provincia.

Consideraciones sobre equidad

La iniciativa de ActNowBC no contiene objetivos para grupos específicos de población. Sin embargo, algunos de los proyectos de la BCHLA y algunas de las iniciativas de ActNowBC dirigidas por el gobierno se han enfocado en los grupos de población vulnerables. En muchos casos, ActNowBC hizo una contribución a las iniciativas existentes.

El caso de “Honour Your Health Challenge” (HYHC) (“Reto de Respeta tu Salud”) –una estrategia de estilo de vida cuyo objetivo es mejorar la equidad en salud en las comunidades aborígenes– es clave entre las contribuciones de ActNowBC a las iniciativas existentes. Cuando se anunció ActNowBC, la HYHC, que se había centrado originalmente en la cesación del tabaquismo, ya había sido reorientada a una estrategia de salud holística, incluida la alimentación sana, más actividad física y la reducción del estrés, así como el mal uso del tabaco. Los

recursos de ActNowBC se han ampliado y han mejorado la capacitación, el financiamiento y las oportunidades de redes de contacto en la HYHC disponibles para las comunidades aborígenes.

La iniciativa ActNowBC aborígen también se estableció después del lanzamiento oficial de ActNowBC en marzo de 2005. La iniciativa ActNowBC aborígen se centra específicamente en los pueblos aborígenes de Colombia Británica, donde reside la segunda población aborígen de Canadá en cuanto al tamaño. El gobierno de Colombia Británica proporcionó fondos (\$6 millones) al Centro Nacional de Colaboración de la Salud Aborígen (CNCSA) para implementar la ActNowBC aborígen. La CNCSA está financiada por la Agencia de Salud Pública de Canadá y tiene el mandato de apoyar a las comunidades aborígenes en todo Canadá para lograr sus objetivos en materia de salud.

El primer informe de progreso de ActNowBC (enero de 2008) muestra datos de la Encuesta sobre la Salud en las Comunidades Canadienses (ESCC) e indica que la Autoridad Sanitaria del Norte de Colombia Británica –la Autoridad Sanitaria con la proporción más alta de aborígenes– tuvo tendencias de alejamiento de los objetivos 1 y 4 de 2010 (tabaquismo, frutas y verduras, actividad física y sobrepeso y obesidad) entre 2003 y 2005 antes de la implementación de ActNowBC. El siguiente informe de progreso de ActNowBC, que se publicará antes de finales de 2009, puede indicar, dependiendo del tamaño de la muestra de la ESCC en cada autoridad sanitaria, si se ha realizado progreso en las áreas geográficas vulnerables.

ActNowBC – Riesgos y ventajas para la sostenibilidad

Casi inmediatamente después del lanzamiento de ActNowBC, la naturaleza de tiempo limitado de dos circunstancias clave –el vínculo con los Juegos Olímpicos y con un Primer Ministro provincial y gobierno– llevó a la especulación de si la iniciativa era sostenible, y de ser así, durante cuánto tiempo. Los encuestados consideraron algunas características de ActNowBC como riesgos para la sostenibilidad y otras características, como ventajas.

Riesgos

Existe riesgo al establecer objetivos para iniciativas que tienen plazos cortos cuando los resultados se esperan solamente a largo plazo. Los encuestados comprendieron que se tardarán generaciones para que la vida más sana

promovida por ActNowBC “sea algo inherente para todos.” (Gobierno) Consideraron la naturaleza ambiciosa desde el punto de vista político de los objetivos de ActNowBC como una vulnerabilidad, previendo que varios de los objetivos no se lograrían, dejando así la iniciativa expuesta a la crítica. Al mismo tiempo había una sensación de que el abordar los objetivos era una cuestión de manejar expectativas:

“Creo que habrá bastante barullo si no se cumplen esos objetivos agresivos. No sé lo que significará para la sostenibilidad. Espero que lo que habremos mostrado es que vamos por buen camino y creo que si podemos hacer eso, sería un enorme éxito, mantener constante [la tendencia] en vez de mover la tendencia [hacia abajo].” (Gobierno)

“Va a ser terriblemente difícil lograr los objetivos de 2010 para 2010. Esperamos que haya suficiente visibilidad, suficiente motivación para mantener los componentes subyacentes a esta iniciativa sin tener en cuenta qué tipo de rumbos políticos empiezan a cambiar, porque inevitablemente cambiarán. Así que lo que esperamos es que haya lo suficiente para que tenga cierta sostenibilidad.” (Gobierno)

Otro riesgo para ActNowBC es un posible cambio de gobierno. La mayoría de los encuestados indicaron que era demasiado pronto para saber si la plataforma de ActNowBC sobreviviría tal cambio si ocurriera en un futuro próximo, ya que el enfoque de todo el gobierno todavía no había sido “institucionalizado” dentro del gobierno. Si otro partido político forma el nuevo gobierno, no hay certeza de que ActNowBC siga siendo una prioridad en la misma medida que lo ha sido en el gobierno actual. A pesar de cierta incertidumbre con respecto a su función, un mecanismo horizontal clave, el Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos, se consideró un componente importante para mantener el enfoque de todo el gobierno, pero depende del compromiso de los funcionarios superiores específicos que se encuentran actualmente en el nivel de Viceministro Adjunto.

Asimismo, el nivel de prioridad de ActNowBC podría disminuir una vez que concluyan los Juegos Olímpicos de 2010, a pesar de la intención de ActNowBC de dejar un legado duradero para los residentes de Colombia Británica.

“La sostenibilidad es...una semilla que tiene que plantarse. Una cosa es poner esta defensa de presión en todos los campos hacia los objetivos de 2010 pero

el verdadero riesgo es que tan pronto como llegue el 2010, se perderá el impulso, aparecerán nuevos gobiernos, nuevos gustos, nuevas prioridades y entonces volveremos a estar en segundo plano... Creo que la gente se embarcó por las razones adecuadas y creo que el establecimiento de una estrategia de sostenibilidad será fundamental para el éxito a fin de mantener el impulso y los incentivos y el tipo de imperativo principal que surge del gobierno para decir que todavía tenemos que hacer esto, y como dijimos sobre los objetivos de 2010, no son sólo para 2010, son objetivos que requerirán tiempo, así que creo que eso es lo que debe comunicarse y tendrá que ser una estrategia global.” (Gobierno)

Varios encuestados percibieron una superficialidad en ActNowBC y la consideraron un riesgo para su sostenibilidad. ActNowBC no está abordando los determinantes sociales de la salud a través de instrumentos de política, y como tal, puede que no esté lo suficientemente arraigada como para soportar los cambios políticos inevitables.

“...varios de esos objetivos, no se lograrán sin abordar algunos de los problemas de desigualdad, porque los cambios grandes no van a originarse en los grupos socioeconómicos más altos, ya que ellos están haciendo ya esos cambios. Por ejemplo, la cuestión del tabaquismo, es una cuestión de bajos ingresos y allí es donde todavía se encuentra el problema principal del tabaquismo.” (Gobierno)

“Si el gobierno se tomara esto realmente en serio, trabajarían con una especie de renacimiento serio para implementar políticas de salud que tendrían un impacto en la salud de la gente. Ese es su papel, no hacer este tipo de cosas glamorosas superficiales que no van a suponer ninguna diferencia en la vida de la gente.” (ONG)

A fin de asegurar su sostenibilidad a largo plazo, la iniciativa ActNowBC necesitará la participación y el apoyo de los expertos y activistas de salud pública que trabajan en cuestiones relacionadas con las desigualdades en materia de salud y con los determinantes sociales de la salud.

Ventajas

A pesar los riesgos, los encuestados hablaron de los aspectos inherentes a ActNowBC que predicen y esperan que la sostendrán. Apuntan a la fuerza de la investigación,

argumentos y razonamiento originales, por ejemplo, que subyacen al mensaje en la “diapositiva agresiva”. Consideran la preocupación por la sostenibilidad del sistema de salud como una cuestión no partisana y una iniciativa de los ciudadanos, no sólo del gobierno. Asimismo, se cree que la implicación de ActNowBC con las escuelas tiene una amplia base de apoyo de otras partes interesadas en el sector educativo, lo cual algunos encuestados consideran que aporta a la iniciativa la suficiente resistencia como para sobrevivir al cambio en el gobierno y al impulso olímpico. Los miembros del partido de la oposición apoyaron ActNowBC desde el principio, siendo difícil para cualquiera no estar de acuerdo en que la gente debería mantenerse más activa y en forma. El dar una nueva imagen a ActNowBC sería suficiente como medio para que un nuevo gobierno adoptara la iniciativa.

“Espero que las iniciativas dentro de ActNowBC estén tan basadas en la investigación, las políticas públicas, las pruebas y los resultados que sean cuales sean los partidos que estén en el poder, dirán que esto es lo que hay que hacer y esa es la razón por la que creo que el modelo...que está basado en las pruebas y la investigación es de esperar que permita las transiciones entre los gobiernos, porque en algún momento va a producirse un cambio en el gobierno.” (Gobierno)

“Esa [sostenibilidad] realmente depende de nosotros... del éxito que tengamos manejando las transiciones. Creo que [ActNowBC] está bien establecida y bien arraigada en pruebas e investigación y bien fundamentada; y tiene un fuerte impulso, así que creo que cualquier gobierno que llegue y la elimine tendría que hacerlo deliberadamente, y creo que eso no sería políticamente correcto y además sigue siendo...parte de un continuo sano de servicios para mitigar algunos de los costos [de salud](1). Y también para reducir la incidencia de las enfermedades crónicas en la provincia, así que está incorporada como componente en el sistema de prestación de servicios tanto como el número de muertes agudas...así que está allí, y para eliminarla tendría que ser una acción deliberada.” (Gobierno)

Los burócratas principales están muy comprometidos con ActNowBC. Como se indicó en la sección anterior sobre el marco de responsabilidad emergente, hay consenso entre los encuestados de que los modelos lógicos y el desarrollo del plan de servicios están arraigando la forma interministerial de trabajar para lograr los objetivos de

ActNowBC. Los funcionarios públicos principales también reconocen que el dar participación a las comunidades y fomentar sus capacidades, por ejemplo a través del trabajo de la BCHLA, son logros que se mantendrán a largo plazo.

“Incluso con las mejores intenciones, las prioridades políticas cambian tanto si hay un cambio en el gobierno como si no lo hay, y los que creemos que las estrellas se alineaban alrededor de ActNowBC ahora comprendemos que tenemos que aprovecharnos al máximo de eso e introducirlo en el sistema, ya sea el sistema educativo o el sistema de salud o lo que sea, lo suficiente para que la propiedad resida en la gente en el terreno, que es la que realmente está haciendo el trabajo, porque esa es la manera en que va a ser sostenible.” (Gobierno)

Incluso si el financiamiento no continúa, los encuestados creían que la acción intersectorial no tenía que acabar porque la colaboración y las asociaciones no sólo están fomentadas por el dinero.

“El dinero se dirigió a las ONG y éstas están haciendo su trabajo, pero la verdadera acción intersectorial tendría que realizarse entre los 20 ministerios del gobierno trabajando con el sector privado y con los ONG, así que creo que todavía puede haber mucha más colaboración intersectorial.” (Gobierno)

Sección 4

| Examen

En esta sección examinamos hasta qué punto los factores y mecanismos que caracterizan la acción intersectorial estimulada por ActNowBC son similares o distintos los identificados en otros estudios sobre acción intersectorial para la salud. Para la dimensión horizontal, volvemos a examinar las cuestiones de gobernabilidad y rendición de cuentas y cómo afectan a la sostenibilidad. Para la dimensión vertical, establecemos comparaciones con otros modelos de asociación que involucran a los gobiernos y a las ONG. Y examinamos brevemente cómo se compara ActNowBC con las iniciativas de promoción de la salud relacionadas con otros Juegos Olímpicos y Paralímpicos, aunque los estudios de base empírica de estos tipos de iniciativas son raros.

ActNowBC como iniciativa de todo el gobierno

Desde el lanzamiento de ActNowBC en marzo de 2006, se ha dedicado mucho esfuerzo a animar e inspirar a los políticos y funcionarios de Colombia Británica a compartir la responsabilidad de esta iniciativa transversal y a tomar medidas en consecuencia. A continuación diseccionamos el proceso y algunas de las características estructurales de ActNowBC a la luz del material publicado actual sobre gestión horizontal.

Liderazgo compartido y gobernabilidad

Hay amplias pruebas en el material publicado que indican que el compromiso burocrático normalmente sigue al compromiso político. [56] Este estudio ha destacado la importancia del liderazgo político de alto nivel –por el Primer Ministro de Colombia Británica– durante la fase de implementación de ActNowBC como iniciativa de todo el gobierno. Esta fuente particular de liderazgo también se ha resaltado como factor de éxito esencial para ActNowBC en una reciente publicación. [50]

En este estudio presentamos también pruebas sobre otras formas de liderazgo. En efecto, el liderazgo no se refiere sólo a las personas y sus aptitudes y capacidades para orientar a la gente y a organizaciones hacia cierta dirección; también puede considerarse como un “proceso colectivo”. Por ejemplo, el material publicado sobre liderazgo compartido o rotativo ofrece algunos puntos adicionales para análisis. Puede facilitar la Acción Intersectorial para la Salud, sin que el sector salud tenga que tener siempre el control, pero también puede tener dificultades. [57]

Algunas cuestiones clave relacionadas con el modelo de liderazgo compartido son: ¿Cuándo se comparte el liderazgo de forma más adecuada y cuál es la mejor forma de desarrollar el liderazgo compartido? Según Pearce (2004), el liderazgo compartido es especialmente relevante para tareas que son muy complejas e interdependientes y que requieren mucha creatividad. [58] Desde la perspectiva de los encuestados, la implementación de un enfoque intersectorial requiere tareas con estas tres características.

Desde su creación, ActNowBC ha experimentado distintos modelos de liderazgo. Se estableció un modelo de liderazgo compartido entre agosto de 2006 y junio de 2008, período durante el cual el Ministerio de Salud y el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte tenían funciones y responsabilidades en la promoción y gestión de ActNowBC. Durante ese período, ActNowBC se benefició de la presencia de un Ministro de Estado que, con el Gabinete, utilizó distintos incentivos para fomentar la aceptación del trabajo conjunto, siendo éste liderazgo y responsabilidad compartidos por los ministerios para ActNowBC. Los incentivos/desincentivos eran principalmente transaccionales (p.ej. retenciones de los Viceministros por no cumplir con ciertos requisitos o lograr ciertos objetivos vinculados a los modelos lógicos y los planes de servicios) y algunos transformacionales (p.ej. énfasis simbólico en el compromiso con una visión compartida, compromiso emocional y deseo de participar en logros de gran avance).

La clave del liderazgo compartido exitoso es tener, en todo momento, una comprensión clara sobre quién es responsable de qué y suficiente tiempo para la fase de “estabilización” después de un cambio de liderazgo. Con ActNowBC, numerosos cambios en los modelos de liderazgo y gobernabilidad en un período de tiempo relativamente corto ocasionaron dificultades. Los datos empíricos confirman que el entusiasmo por ActNowBC, dentro y fuera del gobierno, ha fluctuado desde 2005. Actualmente, ActNowBC ha vuelto a una estructura de gobernabilidad y liderazgo vertical más tradicional bajo el nuevo Ministerio de Vida Sana y Deportes. Se sigue cuestionando si empezará o no una fase de estabilización.

El liderazgo de funcionarios públicos principales constituyó también un factor de éxito fundamental para el lanzamiento de ActNowBC. Los burócratas de salud pública aprovecharon la oportunidad presentada por la candidatura olímpica para enmarcar la promoción de la salud como legado de los Juegos Olímpicos para la provincia. Una vez que se ganó la candidatura, su influencia no puede subestimarse, ya que estaban

preparados y podían posicionar lo que podía obtenerse a través de ActNowBC en cuanto a la visibilidad política, los ahorros potenciales para el presupuesto provincial, así como los beneficios para la salud de la población. Dada la solidez de sus argumentos, el Primer Ministro provincial se embarcó cuando se ganó la candidatura y el apoyo público e interno del Gabinete se transmitió desde entonces de forma constante y sentó las bases para la amplitud de la colaboración intersectorial en el centro de ActNowBC.

Los funcionarios públicos con lo que Perry 6 et al llaman una carrera de “flipper” [38] desempeñaron un papel importante en ActNowBC. Tienen un conjunto de aptitudes particularmente efectivas para la acción intersectorial, estando implicados intencionada y sistemáticamente con varios ministerios. Durante la fase de implementación de ActNowBC, un funcionario con un nombramiento doble en el Ministerio de Salud y el Ministerio de Turismo, Cultura y Deporte, fue de un ministerio a otro prestando ayuda para definir los rendimientos y resultados de los modelos lógicos que se correspondían con los objetivos y metas de ActNowBC.

Este estudio de caso presenta pruebas de que una amplia base de liderazgo es esencial para el éxito de iniciativas de todo el gobierno. Los funcionarios principales que participaron en el lanzamiento e implementación de ActNowBC han mostrado la capacidad de hacer lo que algunos sociólogos llaman “un bricolage especializado”, es decir, utilizar ingeniosamente cualquier recurso del que se disponga. [59] Mostraron liderazgo en aprovechar al máximo la oportunidad proporcionada por los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de 2010 en Vancouver:

“... La función del líder es...arreglar cosas en el acto a través de una visión creativa de lo que está disponible y de lo que se puede hacer con ello.”
(Thayers, 1988, p. 239) [60]

Objetivos y responsabilidad

El establecer y controlar los objetivos de salud es una forma en que el gobierno proporciona liderazgo, orientación y dirección estratégica al sector salud o a las iniciativas de todo el gobierno en su lucha por alcanzar poblaciones más sanas. [61] Aunque se conocen bien las condiciones pragmáticas SMART para los objetivos (específico, medible, realizable, realista y limitado en el tiempo), [61, 62] el establecer objetivos de salud pública basados en pruebas es una empresa compleja que requiere conocimientos especializados de todas las disciplinas de la salud pública. Incluso el material publicado está dividido

sobre hasta qué punto los objetivos de salud pueden estar “basados en pruebas”. Para algunos especialistas en salud pública, los objetivos son una mezcla de “sueños, ciencia y realidad política”. (McCarthy, 1999), 364:1664) [63]

Los objetivos de ActNowBC son específicos, medibles y limitados en el tiempo. Sin embargo, los encuestados no estaban de acuerdo sobre si algunos objetivos eran realistas y realizables. Al reconocer que establecer objetivos de salud es siempre un asunto muy político con riesgo asociado, algunos especialistas en salud pública aconsejan no dedicar tiempo y recursos a la formulación de objetivos técnicos, sino definir indicadores visibles de las tendencias que son políticas por naturaleza. [62] Uno podría cuestionarse si los objetivos deberían ser la base de la rendición de cuentas ante el público y del rendimiento interministerial. Sin embargo, los encuestados parecían en general haber aceptado los objetivos, aunque muy ambiciosos, comprendiendo que su propósito es fomentar el pensamiento innovador y desafiar a cada sector del gobierno a lograr más para la promoción de la salud, demostrando al mismo tiempo al público las buenas intenciones del gobierno para conseguir un legado de salud. En la investigación después de 2010, será importante explorar las consecuencias, si procede, de no lograr uno o más de los objetivos.

En cuanto a la responsabilidad interna para lograr los objetivos, cierto material publicado sobre los enfoques de todo el gobierno sugiere que tener lo más pronto posible un marco de responsabilidad claro es un factor importante para el éxito. [37, 64] Es especialmente importante que todas las partes interesadas comprendan claramente sus funciones y responsabilidades; de lo contrario la responsabilidad se debilita y el logro de los objetivos organizacionales está amenazado. [65]

El marco de responsabilidad de ActNowBC no se clarificó rápidamente; el marco tardó varios años en establecerse. Si bien algunos pueden considerar esto como lejos de lo ideal, Perry 6 et al. (1999), informando sobre el gobierno holístico en el Reino Unido, concluyeron que la coordinación y la integración podrían extinguirse rápidamente estableciendo sistemas rígidos de medición y responsabilización en una etapa temprana. [66] Perry 6 indicó que:

“...es mucho mejor con creces fomentar la continua conversación estratégica sobre medidas de resultados, objetivos sistemas de control y rendición de cuentas. Debería animarse a los gestores públicos a elaborar sus propias medidas de resultado. A veces esto puede resultar difícil para los políticos que pueden sospechar que tal autorregulación simplemente permite sacar a los funcionarios del atolladero. Pero como hemos aprendido, el machismo al establecer formas rígidas de responsabilidad demasiado pronto parece ser el enemigo del trabajo holístico eficaz.” (Perry 6 et al., 1999: 44-45)

Aparte del momento óptimo, el definir marcos claros de responsabilidad es difícil cuando se conciben estrategias de todo el gobierno, ya que la cooperación entre líneas sectoriales borra inevitablemente los límites tradicionales de la asignación presupuestaria, distribución, contabilidad, autoridad y responsabilidad. [67] Wilkins observó que el material publicado no ofrece modelos sobre cómo abordar eficazmente las responsabilidades superpuestas. Algún material publicado sugiere que, en vez de que los mecanismos de responsabilidad se centren en aportes y resultados, el énfasis debería estar en presentar informes con respecto a indicadores de rendimiento más amplios concebidos para medir el progreso hacia los objetivos y resultados. [68]

Creemos que dentro de este marco ActNowBC es un modelo híbrido. Con los modelos lógicos, cada ministerio está definiendo los aportes y los resultados, mientras se fomenta la responsabilidad para lograr los objetivos generales de ActNowBC, que conllevan el mantenimiento de las comunicaciones, por ejemplo con el Gabinete y el Comité Interministerial de Viceministros Adjuntos.

Aún está por ver cómo los mecanismos y estrategias de responsabilidad para ActNowBC –los objetivos ambiciosos, los modelos lógicos, los planes de servicios y cómo se elaboraron– contribuirán a la sostenibilidad de la iniciativa.

ActNowBC y el compromiso de las organizaciones no gubernamentales

Hay una creciente cantidad de material publicado sobre las funciones importantes que pueden desempeñar las ONG para apoyar la acción intersectorial para la salud. [15, 29] Pero aunque su función está bien documentada, hay menos pruebas sobre los modelos de asociación entre las autoridades gubernamentales y las ONG que son eficaces en el campo de la promoción de la salud a más largo plazo. La selección de un modelo de financiamiento sigue siendo un asunto clave.

Varios expertos internacionales sugieren el uso continuo de impuestos designados sobre el tabaco o el alcohol para apoyar los esfuerzos de promoción de la salud. De esta forma, el financiamiento para la promoción de la salud no está compitiendo directamente con otras solicitudes, como por ejemplo los servicios de cuidados agudos de alto perfil, del presupuesto de salud en los procesos de propuestas presupuestarias. [69] La Red Internacional de Fundaciones de Promoción de la Salud también aboga por el uso de leyes del Parlamento para obtener fondos sostenibles para iniciativas de promoción de la salud. [69]

En Colombia Británica, la promoción de la salud se ha separado ahora de la atención de casos agudos en virtud de la creación de un Ministerio de Vida Sana y Deportes, con un mandato de promoción de la salud aparte de los Servicios del Ministerio de Salud. Todavía está por ver la medida en que este mecanismo obtiene fondos para la promoción de la salud, comparado con un plan fiscal. En el caso de ActNowBC, la BCHLA ha desempeñado y sigue desempeñando un papel importante en las áreas de la defensa de políticas de promoción de la salud y la prestación de programas comunitarios. Pero la relación entre el gobierno de Colombia Británica y la BCHLA puede considerarse una asociación oportunista en cuanto a que la subvención de \$25,2 millones a la BCHLA fue única. Sin embargo, la BCHLA está ahora abogando por la creación de un Fondo de Promoción de la Salud permanente para centrarse en los residentes de Colombia Británica desfavorecidos, sugiriendo una inyección anual al Fondo de \$10 millones del Gobierno de Colombia Británica.¹² Una Coalición para la Promoción de la Salud que forma parte de la Red Internacional de Fundaciones para la Promoción de la Salud, pero que no está directamente relacionada con ActNowBC, está también abogando por la creación de una fundación de promoción de la salud autónoma que facilitaría y apoyaría las iniciativas de promoción de la salud comunitaria en la provincia. Prevén que el financiamiento podría provenir de dos fuentes: 1) Un dólar por persona al año (de la base impositiva), el equivalente de \$4,3 millones en 2007 o 2) una donación única de \$25 millones del gobierno de Colombia Británica. [70]

¹² El documento “Healthy Futures for BC Families: The BC Healthy Living Alliance’s 2009 Budget Submission” (“Futuros sanos para las familias de Colombia Británica: la presentación del presupuesto de la Alianza de Vida Sana de Colombia Británica”) puede obtenerse aquí: http://www.bchealthyliving.ca/files/BCHLA_Submission_to_the_BC_2009_Budget_Consultation.pdf

De momento no existe ninguna indicación de que el gobierno de Colombia Británica esté avanzando hacia el establecimiento de una transferencia de fondos permanente del gobierno al sector de ONG. Sin embargo, los logros documentados de ActNowBC con el sector de ONG podrían convertirse perfectamente en un factor de importancia fundamental para preparar el futuro de las iniciativas de promoción de la salud y de salud pública dirigidas por ONG en la provincia.

ActNow como iniciativa de legado de salud

La idea de utilizar los Juegos Olímpicos y Paralímpicos como “legado de salud” no es nueva. Por ejemplo, a raíz de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Atenas de 2004 se implementaron varias iniciativas de promoción de la salud. Se puso énfasis en proporcionar unos juegos “sin humo” y muchas iniciativas consistieron en distribuir folletos con mensajes de promoción de la salud. El costo total de los programas de promoción de la salud de los Juegos de Atenas se calculó en 943 000 euros; una fracción relativamente pequeña (0,08%) del costo total de los juegos. [71] Se habla de legados de salud sostenible en cuanto a los Juegos Olímpicos de 2012 en Londres, con un énfasis aparente en la participación masiva en deportes, ejercicio y actividad física. [72]

Desde la creación de ActNowBC, similar a Atenas y a lo que se espera con Londres, ha habido una inversión importante en campañas de mercadeo social que se centran en comportamientos particulares. Al contrario que en Atenas, ActNowBC ha contado con la participación de carteras de salud y no relacionadas con la salud a nivel de gobierno y se han producido mejoras en programas comunitarios, por ejemplo en el medio antropogénico (carriles para ciclistas, etc.) y programas de alimentación en las escuelas. También hay promesas de que podría implementarse una gama más amplia de instrumentos e intervenciones de política [73] con un énfasis renovado, por ejemplo, en los determinantes sociales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud tiene interés por el concepto de “legado de salud” no sólo en el contexto de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos sino para todos los principales eventos de masas nacionales e internacionales. Por ejemplo, se están manteniendo conversaciones sobre la creación de un legado de salud para la Exposición Mundial de Shangai de 2010.

Conclusión

En nuestro estudio de caso hemos explorado el enfoque de todo el gobierno para la promoción de la salud único a ActNowBC, una iniciativa concebida como el legado de salud de los Juegos Olímpicos y Paralímpicos de Invierno de Vancouver de 2010. Debido a que nuestra información está basada en entrevistas realizadas entre octubre de 2007 y septiembre de 2008, nuestro informe presenta un trabajo en progreso.

Los enfoques intersectoriales, sus procesos y mecanismos, están determinados por los contextos de los que surgen. El aceptar esto, las lecciones aprendidas de una iniciativa como ActNowBC, lo que funciona y lo que no, puede que no sea totalmente transferible. Sin embargo, nuestra investigación reveló varios factores que explican los logros de ActNowBC hasta la fecha; tanto los atribuidos a la iniciativa como aquellos a los que ésta ha contribuido.

Liderazgo que aprovecha las oportunidades para actuar

Si bien el liderazgo es un factor de éxito obvio y genérico para las iniciativas intersectoriales, con frecuencia está menos claro exactamente qué aspecto del liderazgo es de mayor interés. Con ActNowBC, descubrimos el liderazgo entre los políticos y los funcionarios públicos principales en virtud de su capacidad para aprovechar las oportunidades disponibles. Esta es una característica relevante del liderazgo en contextos con prioridades cambiantes y en competencia y cuando los encargados de la toma de decisiones tienen que reaccionar rápidamente con los recursos disponibles en vez de esperar a las circunstancias ideales. El continuo compromiso del Primer Ministro de la provincia hacia los principios de una iniciativa integrada de promoción de la salud es uno de los factores de éxito clave que subyace al lanzamiento de ActNowBC, y la razón principal por la que ActNowBC ha podido evolucionar y madurar desde su creación en 2005. Su continuo apoyo garantiza que ActNowBC mantenga un lugar prioritario en las agendas de todos los ministros, los viceministros y los viceministros adjuntos. Los funcionarios públicos principales involucrados en ActNowBC también manifestaron liderazgo de varias formas:

- Aprovechando las preocupaciones constantes sobre los crecientes costos vinculados a la atención de la salud para fomentar eficazmente un análisis de rentabilidad para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con beneficios potenciales más allá del sector salud.

- Dadas las considerables inversiones financieras para los Juegos dirigidas a comunidades específicas, enmarcando el legado de salud de ActNowBC como beneficio de toda la provincia que le proporcione tracción política.
- Obteniendo una subvención única de \$25,2 millones para una coalición de ONG –la BCHLA– promoviendo las similitudes y la complementariedad entre la plataforma del gobierno para la prevención de enfermedades crónicas y los pilares de la estrategia de la BCHLA.
- Aprovechando el impulso financiero de los Juegos para obtener \$15 millones para un fondo de incentivo concebido para “atraer” a otros Ministerios.

También se tuvo la capacidad para “navegar mientras se construye el barco”, a saber, tomar medidas sin todos los elementos en su sitio. Por ejemplo, esperar a haber completado un marco de responsabilidad global para una iniciativa tal habría demorado la acción considerablemente. En otras palabras, los encargados de la toma de decisiones de ActNowBC han luchado **por encontrar el equilibrio adecuado entre planificación y acción.**

Diversas estrategias y mecanismos horizontales y verticales

Otro mensaje clave de este caso de estudio es que una combinación de estrategias y mecanismos puede aumentar el impulso, en este caso para la promoción de la salud, puede distribuir la responsabilidad para una iniciativa y contribuir a su sostenibilidad. Con ActNowBC la combinación incluye:

- **Compromiso político de alto nivel:**

El compromiso del Primer Ministro provincial fue el impulso para establecer ActNowBC como iniciativa de todo el gobierno y continúa asegurándola como tal.

- **Metas y objetivos de ActNowBC declarados públicamente:**

Las metas y objetivos ambiciosos de ActNowBC, si bien polémicos y arriesgados desde un punto de vista político, han actuado como palanca para promover el trabajo intersectorial y al mismo tiempo han distribuido la responsabilidad en los sectores de salud y los sectores

no relacionados con la salud manteniendo la iniciativa en un lugar prioritario en la agenda política. Los objetivos también han proporcionado visibilidad pública a ActNowBC como marca de promoción de la salud del actual gobierno provincial.

- **Desmontar la estructura tradicional del gobierno – la dimensión horizontal:**

Las barreras, como por ejemplo la *falta de conocimiento* sobre las enfermedades crónicas y su impacto social y la *protección del territorio* por los ministerios gubernamentales se ha llevado a cabo mediante:

- **Estrategias y mecanismos internos de “atracción”:**

- El *fondo de incentivo* y el *Comité Interministerial de los Viceministros Adjuntos* dieron participación a los sectores no relacionados con la salud en una comprensión compartida de la intersectorialidad de los factores de riesgo y los retos asociados con la prevención de las enfermedades crónicas y crearon una mejor comunicación y cooperación entre los ministerios.
- Los *modelos lógicos* y la *integración de ActNowBC en los planes de servicios de alto nivel* son mecanismos de responsabilidad que garantizan que cada ministerio contribuya a ActNowBC.
- Los *funcionarios con aptitudes para el trabajo intersectorial* facilitaron la comunicación entre los ministerios en las primeras fases de ActNowBC, en particular durante el desarrollo de los modelos lógicos.
- **Dar participación a las organizaciones de la sociedad civil y a distintos niveles de gobierno – la dimensión vertical**

La subvención de \$25,2 millones a la BCHLA, pese a los desafíos, representa una importante inyección para una variedad de proyectos comunitarios de las bases, que complementa las acciones en las que participan distintos niveles de gobierno.

¿Cuál es el futuro de ActNowBC?

En el momento en que concluye nuestro estudio, la iniciativa ActNowBC se enfrenta a retos de sostenibilidad y evaluación. Hubo unas elecciones provinciales en mayo de 2009. Es demasiado pronto para saber si ActNowBC lleva suficiente tiempo en una fase de “estabilización” como para sobrevivir a los cambios que pueden producirse si se elige a un nuevo partido para que dirija el gobierno. Asimismo es demasiado pronto para evaluar ActNowBC con respecto a todos los objetivos ambiciosos.

Algunos de los mecanismos utilizados para aumentar y asegurar la acción intersectorial, como el fondo de incentivo y la subvención a una coalición de ONG, puede que no vuelvan a presentarse. Está por ver si la forma de promover la salud de todo el gobierno y la coordinación y colaboración sembradas por la subvención a la BCHLA se han arraigado lo suficiente como para continuar sin un subsidio.

El material publicado no proporciona una norma de oro o una orientación definitiva sobre cómo estructurar e implementar la acción intersectorial para lograr los objetivos de promoción de la salud. Y ActNowBC no ha madurado todavía hasta el punto en que puedan sacarse lecciones con posibilidades de que otras jurisdicciones expresen interés. Sin embargo, creemos que ha surgido un enfoque trascendente de la historia de desempeño que hemos documentado hasta ahora: que el gobierno de Colombia Británica ha demostrado la capacidad para “navegar mientras construye el barco”, avanzando aunque no se tengan todos los elementos ni las condiciones ideales, por ejemplo el marco de responsabilidad está sólo empezando a surgir. Y otros actores de ActNowBC, tanto dentro como fuera del gobierno, están continuamente navegando por cambios y riesgo, esforzándose por encontrar el equilibrio adecuado entre planificación y acción. Creemos que las actitudes de los actores clave y las estrategias y mecanismos intersectoriales en todo el gobierno que han aceptado hasta ahora son ejemplos de “prácticas prometedoras”.

Durante la redacción de este informe, ya se habían logrado los objetivos tres (uso del tabaco) y cinco (elecciones sanas durante el embarazo) de ActNowBC. El ímpetu agregado de ActNowBC impulsó las iniciativas existentes relevantes para estos dos objetivos a un nivel de compromiso más fuerte. ActNowBC también ha contribuido a ampliar y mejorar las oportunidades de capacitación y subsidios en una estrategia holística de estilos de vida saludables para mejorar la equidad en salud dentro de las comunidades

aborígenes. Además, se dice que varios cambios de políticas de promoción de la salud recibieron ayuda de ActNowBC, directamente o en virtud de su impulso. Entre ellos, una legislación de control del tabaco más fuerte, restricciones para el uso de grasa trans elaborada mediante un proceso industrial, nuevas directrices para alimentos saludables en los distribuidores automáticos en edificios públicos de Colombia Británica y directrices de salud escolares relacionadas con los distribuidores automáticos y con los niveles de actividad física.

A pesar de los retos, muchos encuestados aplauden ActNowBC como una empresa audaz, innovadora y de amplio alcance. Otros consideran que todavía es precisa la aplicación por parte del gobierno de instrumentos de política más fuertes que ejerzan un impacto en los determinantes para que ActNowBC garantice un legado de salud duradero para los residentes de Colombia Británica.

La siguiente cita ilustra el tipo de cambios iniciales necesarios para que se arraigue la acción intersectorial.

“... Le doy a este gobierno muchos puntos por establecer los objetivos e intentar que todos pensemos en cosas como los planes de servicios [para la acción intersectorial]. Verdaderamente es una disciplina que no estaba particularmente bien integrada en el gobierno antes de esta administración...”
(Encuestado - Gobierno)

Agradecimientos

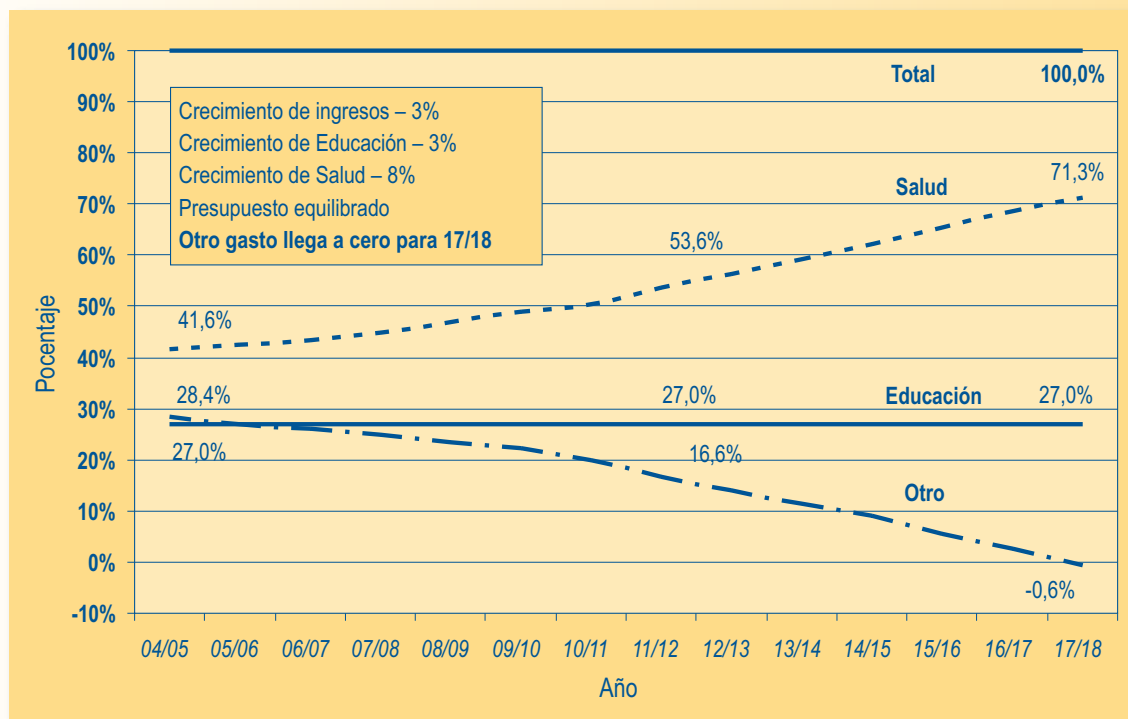
Los autores desean agradecer las contribuciones de las siguientes personas por los útiles consejos y sugerencias que proporcionaron continuamente durante el curso de este proyecto: Mary Collins, Nancy Dubois, Gauden Galea, Andrew Hazlewood, Wayne Mitic y Claude Rocan. Asimismo agradecemos profundamente a nuestros encuestados que dedicaron tiempo de sus vidas activas y ocupadas para contribuir a este trabajo. Este proyecto fue realizado por el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud sobre Políticas relativas a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, con financiación proporcionada por la Agencia de Salud Pública de Canadá.

Anexo 1

El análisis de rentabilidad

El análisis de rentabilidad de ActNowBC se hizo más convincente a través de la “diapositiva agresiva” que se expone a continuación. Mostró que sin no se toman nuevas medidas para promover la salud y prevenir enfermedades (es decir, mantener el statu quo), para 2017, el Ministerio de Salud de Colombia Británica necesitaría el 71,3% del presupuesto total del gobierno, un aumento desde 41,6% en 2005-2006. La proyección del presupuesto estaba basada en tres supuestos:

1. El presupuesto del Ministerio de Salud seguiría creciendo a un ritmo de aproximadamente 8% anual, una tasa muy superior a la tasa promedio de crecimiento anual del producto interno bruto (PIB) de 3%.
2. El presupuesto del segundo ministerio más grande, el Ministerio de Educación, podría mantenerse al ritmo de la tasa de crecimiento promedio del PIB, representando pues de forma constante aproximadamente el 27% del gasto del gobierno.
3. Los niveles impositivos permanecerían constantes.



Anexo 2

Actividades de ActNowBC – Resumen del primer Informe de progreso

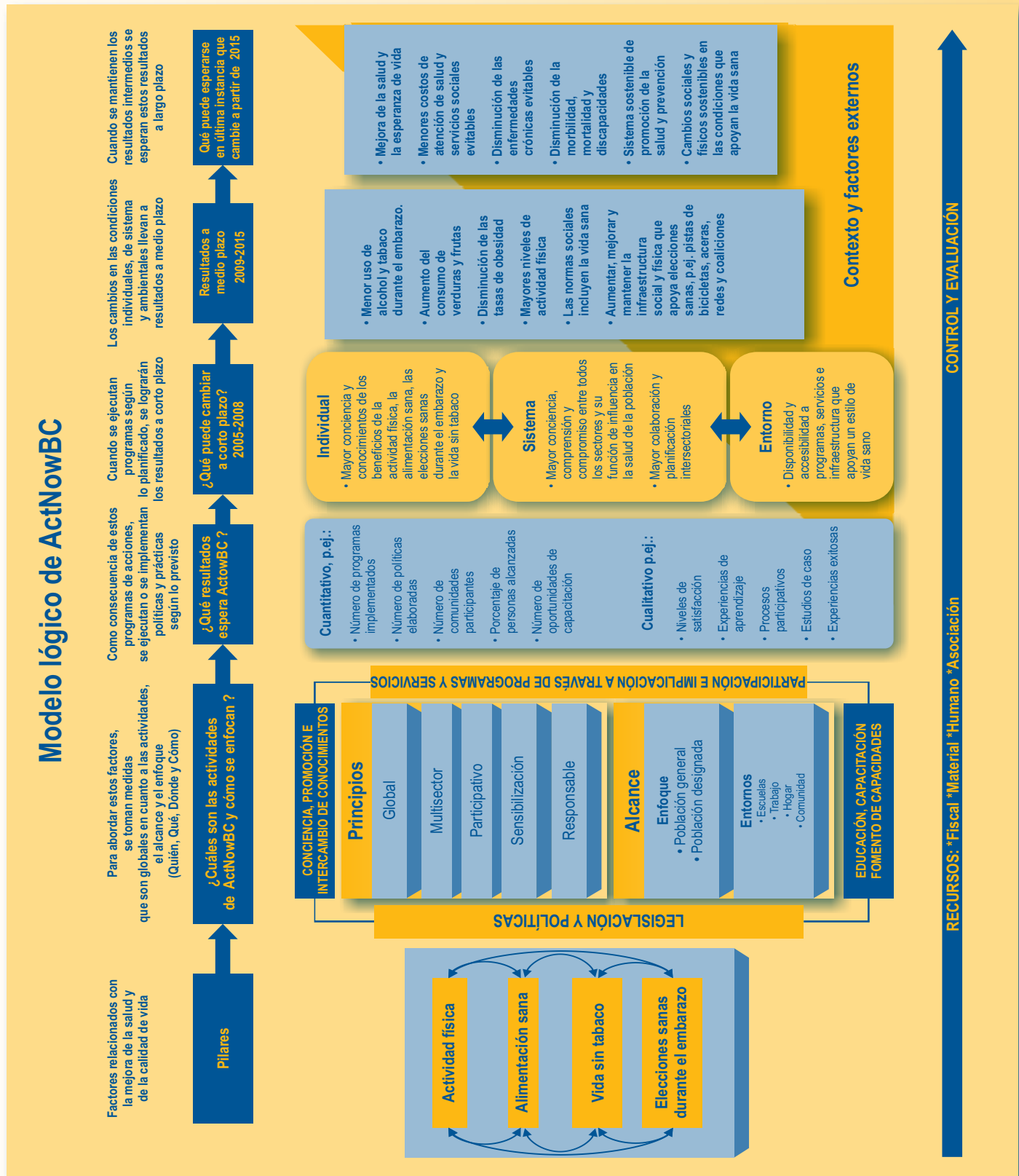
A continuación se expone una muestra de las iniciativas de cada uno de los pilares, junto con el estado de progreso para lograr los objetivos de ActNowBC.

Pilares	Iniciativas	Socios	Factores de éxito
Actividad física	<p>Comunidades activas</p> <p>La iniciativa apoya los gobiernos y las organizaciones socias locales de Colombia Británica en la promoción de estilos de vida sanos, aumentando los niveles de actividad física y promoviendo comunidades de apoyo.</p>	La Asociación de Actividades Recreativas y Parques de Colombia Británica está implementando la iniciativa, en colaboración con ActNowBC y 2010 Legacies Now.	<p>Al 30 de junio de 2007:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hay 137 “Comunidades activas” inscritas; • Se han distribuido 581 juegos de herramientas para comunidades activas y se han descargado 398 manuales para lugares de trabajo activos.
Actividad física	<p>Action Schools! BC</p> <p>Action Schools! BC mejora la inclusividad y la diversidad en la promoción de la actividad física durante el día escolar.</p>	Los alumnos, el personal, las familias y los profesionales en la comunidad pueden contribuir a los planes de acción escolares y aprovecharse de ellos.	Entre enero de 2004 y mayo de 2007, más de 300 000 alumnos asistieron a los 1 308 escuelas inscritas en Action Schools (cada distrito escolar tiene como mínimo una escuela en Action Schools! BC).
Alimentación sana	<p>Programa escolar de refrigerios de fruta y verdura de Colombia Británica</p> <p>En septiembre de 2005, los niños de diez escuelas primarias piloto (un total de 3 300 niños) empezaron a recibir fruta o verdura cultivada en Colombia Británica dos veces por semana y también recibieron información sobre frutas y verduras.</p>	El programa se asocia con los Ministerios de Salud, Educación y Agricultura y Tierras y se presenta a través de la Fundación <i>BC Agriculture in the Classroom</i> .	<p>La evaluación de noviembre de 2006 descubrió que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • los niños que corrían riesgo (al comer menos de cinco frutas/verduras al día) aumentaron sus porciones de consumo en dos; • el 65% de los niños declaró que hizo cambios positivos, entre ellos: comer más frutas/verduras y sentirse más sano. <p>A septiembre de 2007, 162 escuelas se inscribieron.</p>
Alimentación sana	<p>Dial-A-Dietitian (Llamada a un dietista)</p> <p>Dietistas proporcionan información gratuita sobre nutrición a los residentes de Colombia Británica a través de un número telefónico gratuito y del sitio Web www.dialadietitian.org.</p>	Cooperación y colaboración con dietistas, organismos de salud y nutrición y el Ministerio de Salud de Colombia Británica.	Desde abril de 2005 hasta marzo de 2006, el personal de Dial-A-Dietitian respondió aproximadamente a 20 000 llamadas.

Pilares	Iniciativas	Socios	Factores de éxito
Alimentación sana	<p>Programa Piloto Health Check™ de Restaurantes de Colombia Británica</p> <p>Health Check™ es una iniciativa que anima a los residentes de Colombia Británica a elegir alimentos sanos en restaurantes familiares incorporando alimentos de la provincia en platos sanos del menú.</p>	<p>El programa se asocia con la Fundación Canadiense del Corazón, el Ministerio de Agricultura y Tierras y el Ministerio de Salud de Colombia Británica y está siendo puesto a prueba en los restaurantes White Spot en Colombia Británica.</p>	<p>Los resultados de la encuesta de 2007 de cinco restaurantes White Spot sugieren que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el 81% de los participantes buscó opciones de alimentos más sanos al pedir comida; • el 61% dijo que había más probabilidades de que pidieran un plato si tenía el logo al lado en el menú.
Control del tabaco	<p>QuitNow</p> <p>Los Servicios QuitNow son una serie de servicios de abandono del tabaco que ayudan a fumadores a dejar de fumar y están disponibles 24 horas al día y 7 días a la semana. QuitNow.ca es un programa de Internet de abandono del tabaco y QuitNow by phone es un servicio telefónico de asesoramiento gratuito.</p>	<p>Los servicios los gestiona la Asociación del Pulmón de Colombia Británica, en colaboración con el Ministerio de Salud.</p>	<p>Sólo en 2006, 5 364 fumadores se inscribieron en QuitNow.ca, cifra que aumentó desde 2005 (3 498).</p> <p>QuitNow by phone está disponible en 130 idiomas y cuenta con un dispositivo de telecomunicaciones para los sordos.</p>
Control del tabaco	<p>Ordenanzas municipales antitabaco</p> <p>En 2008, el gobierno anunció una legislación sobre espacios sin humo en toda la provincia en todos los lugares interiores públicos, que no permite las salas designadas para fumadores en restaurantes y bares.</p>	<p>Gobierno Provincial.</p>	<p>Colombia Británica tendrá finalmente una legislación sistemática que se aplica por igual en toda la provincia para proteger a todos los trabajadores y al público de los peligros del humo lateral.</p>
Control del tabaco	<p>Honour Your Health Challenge (Reto Respeta tu Salud)</p> <p>Se trata de un programa comunitario elaborado a través de la Estrategia Aborígen sobre el Tabaco de Colombia Británica, que abarca las mejores prácticas, a través de la educación y el fomento de capacidades para promover el bienestar de los aborígenes y para disminuir el mal uso del tabaco.</p>	<p>Un evento de capacitación de fomento de aptitudes en octubre de 2006 incluyó a 214 trabajadores de primera línea, 30 representantes de ONG/ provinciales no aborígenes y 40 expertos.</p>	<p>Desde enero de 2007 hasta marzo de 2007, un total de 160 comunidades participaron en actividades de "Honour Our Health" (a saber, grupos de caminatas, programas de danza tradicional, etc.).</p>

Pilares	Iniciativas	Socios	Factores de éxito
Elecciones sanas durante el embarazo	<p>Planes de prevención de los trastornos del espectro alcohólico fetal de las autoridades sanitarias</p> <p>Elecciones Sanas durante el Embarazo financia la mejora de servicios aumentando el personal para programas perinatales para mujeres embarazadas de comunidades de inmigrantes, refugiados y aborígenes.</p>	<p>Elaborado por las cinco autoridades sanitarias regionales, el plan incluye trabajar con los socios comunitarios relevantes.</p>	<p>Estos programas aumentaron los servicios de nutricionistas comunitarios y el financiamiento de cupones de alimentos para mujeres embarazadas vulnerables.</p>
Elecciones sanas durante el embarazo	<p>Concienciación y educación del proveedor de servicios</p> <p>Para elaborar un plan de educación provincial de mejores prácticas que se centrará en aconsejar a las mujeres sobre el uso del alcohol y el tabaco durante el embarazo.</p>	<p>Los Servicios de las Autoridades Sanitarias Provinciales de Colombia Británica se han asociado con las autoridades sanitarias, el Ministerio de Infancia y Desarrollo Familiar, la Agencia de Salud Pública de Canadá, la Asociación de Programas de Extensión sobre el Embarazo y el Centro de Excelencia para la Salud de la Mujer, ambos de Colombia Británica.</p>	<p>A abril de 2007, 1 600 proveedores de servicio, incluidos médicos, matronas, enfermeros(as) de salud pública, el personal del Programa de Extensión sobre Embarazo y el personal de salud mental y adicciones han recibido capacitación.</p>

Modelo lógico para ActNowBC



Anexo 4

| Iniciativas de la BCHLA

Categoría	Iniciativa	Descripción de resultados previstos
1. Alimentación sana	Apoyo para directrices en las escuelas	Dirigida por <i>Dietitians of Canada</i> , la iniciativa Apoyo para directrices en las escuelas trabaja para apoyar una implementación más feliz y rápida de las Directrices para Ventas de Alimentos y Bebidas en las escuelas de Colombia Británica del gobierno provincial. Entre los apoyos se incluye brandnamefoodlist.ca
2.	Ventas de alimentos y bebidas sanos - marca "Stay Active, Eat Healthy" ("Mantenerse activo, comer sano")	La iniciativa Ventas de Alimentos y Bebidas Sanas en Instalaciones Recreativas y Edificios del Gobierno Local ha concluido su proceso de imagen de marca y está lanzando un nuevo sitio Web "Stay Active, Eat Healthy" ("Mantenerse activo, comer sano") repleto de herramientas y recursos para que las comunidades implementen políticas y directrices de alimentación sana, codirigida por la Asociación de Parques y Actividades Recreativas de Colombia Británica y la Unión de Municipios de Colombia Británica.
3.	Bar de Ensalada de la Huerta a la Escuela	El programa lleva productos frescos cultivados en la zona directamente a los niños de Colombia Británica, ya que los niños consumen el 30% de sus calorías diarias en la escuela. Dirigida por la Asociación de Salud Pública de Colombia Británica, esta iniciativa se ha puesto a prueba en dieciséis escuelas en el norte y el interior, donde el acceso a dichos alimentos puede ser limitado y por tanto, crea una relación entre las escuelas y las explotaciones agrícolas locales.
4.	Aptitudes sobre Alimentación para Familias	Dirigida por la Asociación Canadiense de Diabetes de la Región Pacífico, la Iniciativa de Aptitudes sobre Alimentación para las Familias ayuda a las familias más vulnerables de Colombia Británica a aprender a seleccionar y preparar alimentos sanos. Se basa en los puntos fuertes de dos programas existentes: Cooking Fun For Families (Cocinar y divertirse para las familias) y Cook for Your Life! (Cocinar para una mejor vida)
5.	Sip Smart! BC	Se esfuerza por ayudar a los niños de Colombia Británica a eliminar el hábito del azúcar líquido. La Sociedad de Pediatría de Colombia Británica y la Fundación del Corazón de Colombia Británica y Yukón están lanzando un programa educativo en las escuelas primarias, incluido material de recursos innovadores.
6. Actividad física	Walk BC	Promueve y anima a la gente a caminar con regularidad, ya que es la forma de hacer ejercicio más fácil, más barata y más rápida. Por consiguiente, la Asociación de Parques y Actividades Recreativas de Colombia Británica y la Fundación del Corazón de Colombia Británica y Yukón están trabajando con las comunidades para implementar programas de caminatas locales (programas de grupo e individuales). Además, la BCHLA está colaborando con las comunidades y organizaciones provinciales como la Asociación Médica de Colombia Británica para que los profesionales de la salud puedan sugerir programas de caminatas locales.
7.	Everybody Active (Todos Activos)	Apoya el acceso a actividades, alentando a las comunidades a que adopten políticas y programas que eliminen las barreras de la participación. La iniciativa tiene como propósito aumentar la actividad física y el acceso a programas de ocio de calidad entre personas económicamente desfavorecidas. Codirigida por la Asociación de Parques y Actividades Recreativas de Colombia Británica y la Fundación del Corazón de Colombia Británica y Yukón.
8.	Conciencia comunitaria	A través de esta iniciativa, la Asociación de Parques y Actividades Recreativas de Colombia Británica y la Fundación del Corazón están proporcionando a las comunidades las herramientas para promover y fomentar los beneficios de la actividad física.

Categoría	Iniciativa	Descripción de resultados previstos
9.	Medio antropogénico y transporte activo	Se esfuerza por crear comunidades para colmar las brechas en la actividad física. Lamentablemente, las comunidades rurales y más pequeñas con frecuencia están limitadas en cuanto a su capacidad para proporcionar barrios peatonales y de uso cómodo para los ciclistas. Esta iniciativa está dirigida por la Asociación de Parques y Actividades Recreativas de Colombia Británica y la Unión de Municipios de dicha provincia.
10. Tabaco	Lugares de trabajo sin tabaco	El programa se centra en los adultos jóvenes en el lugar de trabajo. La División de Colombia Británica y Yukón de la Sociedad Canadiense contra el Cáncer está trabajando con sindicatos, empleadores y asociaciones de salud y seguridad de la industria para establecer entornos que apoyen a empleados no fumadores.
11.	Iniciativa postsecundaria sin tabaco	Este programa transmite el mensaje donde la gente aprende (a saber, campus sin tabaco). Incluye la protección de la comercialización del tabaco, la aprobación de políticas antitabaquismo, la elaboración de recursos para la cesación y la educación de estudiantes y profesores sobre el tabaco como cuestión de salud y seguridad en el lugar de trabajo. Este programa está dirigido por la Asociación del Pulmón de Colombia Británica.
12.	Vivienda sin humo en viviendas de unidades múltiples	Trabaja con los proveedores de vivienda para crear más superficies habitables sin humo. La Fundación del Corazón de Colombia Británica y Yukón ha implementado un proyecto piloto de vivienda sin humo para proporcionar apoyo técnico a proveedores de vivienda interesados, está ofreciendo foros educativos en toda Colombia Británica y un sitio Web exhaustivo.
13.	Campaña educativa para fines específicos	Esta iniciativa tiene el objetivo de informar a los jóvenes adultos sobre los riesgos del uso del tabaco y está dirigida por la Fundación del Corazón de Colombia Británica y Yukón. <i>Quitters Unite</i> (Los ex fumadores se unen) era el concepto para estudiantes lanzado en una campaña completa en el otoño de 2008.
14.	Iniciativa de participación comunitaria	Esta iniciativa tiene como objetivo involucrar a las empresas y a las organizaciones comunitarias donde pasan tiempo los adultos jóvenes (p.ej. centros recreativos, restaurantes, etc.) para promover los recursos de cesación. Está incluida en los mensajes de <i>Quitters Unite</i> y está dirigida por la Asociación del Pulmón de Colombia Británica.
15.	Fomento de las capacidades comunitarias	Dirigida por la Sociedad Canadiense contra el Cáncer, División de Colombia Británica y Yukón, la estrategia de Fomento de las capacidades comunitarias tienen como objetivo mejorar las capacidades comunitarias y regionales para lograr la salud comunitaria; apoyar y alinear las iniciativas de alimentación sana, actividad física y reducción del tabaco dentro de redes regionales y comunitarias; facilitar las comunicaciones sobre las iniciativas de la BCHLA dentro de las regiones y ampliar las oportunidades comunitarias para las iniciativas de la BCHLA bajo los tres pilares. Tiene un enfoque específico en las poblaciones vulnerables y las comunidades aborígenes.

Lista bibliográfica

1. **Major Chronic Disease Mortality Maps at the Province/Territory Level** [http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/mcd-smcm/n_prov_e.phtml]
2. Government of British Columbia: **Measuring Our Success: Baseline Document for ActNowBC**. Government of British Columbia; 2006.
3. Snow D, Anderson L: **Researching the homeless: The characteristics, features, and virtues of the case study**. Chapel Hill, North Carolina: University of North Carolina Press; 1991.
4. Yin R: *Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publication; 2007.
5. Yin R: *Case Study Research: Design and Methods*. Newbury Park, CA: Sage; 1989.
6. Earl S, Carden F, Smutylo T: **Outcome mapping: Building learning and reflection into development programs**. Ottawa: International Development Research Centre; 2001.
7. Patton M: *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1990.
8. QSR International: **Nvivo7**. 6th edition.; 2005.
9. Strauss A, Corbin J: *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Newbury Park, CA: Sage Publication; 1998.
10. Crabtree B, Miller W: *Doing Qualitative Research*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1992.
11. Subcommittee on Population Health of the Standing Senate Committee on Social Affairs Science Technology: **Population Health Policy: Issues and Options**. Standing Senate Committee on Social Affairs Science Technology, Government of Canada; 2008.
12. Australian Government Management Advisory Committee: **Connecting Government: Whole-of-government responses to Australia's priority challenges**. Commonwealth of Australia; 2004.
13. World Health Organization: **2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases**. Geneva: World Health Organization; 2008.
14. World Health Organization: **The Bangkok charter for health promotion in a globalized world**. Geneva: World Health Organization; 2005.
15. World Health Organization: **Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies**. Ottawa: World Health Organization; 2008.
16. World Health Organization, Noncommunicable Disease, Mental Health: **Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action**. Geneva: World Health Organization; 2002.
17. Christensen T, Laegreid P: **The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform**. Public Administration Review 2007, 67(6):1059-1066.
18. Richards D, Smith M, Tom C, Per Lg: **The Tension of Political Control and Administrative Autonomy: From NPM to a Reconstituted Westminster Model**. In *Autonomy and Control: Coping with Agencies in the Modern State*. Cheltenham, UK: Edward Elgar; 2006:181-202.
19. Gregory R, Tom C, Per Lg: **Theoretical Faith and Practical Works: De-Autonomizing and Joining-Up in the New Zealand State Sector**. In *Autonomy and Regulation: Coping with Agencies in the Modern State*. Cheltenham, UK: Edward Elgar; 2006:137-161.
20. Mansholt Graduate School of Social Sciences: **Governance structures or mechanisms of governance: What is it and why do we need them?** Slide 10: Four groups of coordination mechanisms; 2008.
21. Hodges R, Wright M, Keasey K: **Corporate governance in the public services: Concepts and issues**. Public Money and Management 2008, 16(2).
22. Smircich L, Frost P, Moore L, Louis M, Lundberg M, Martin J: **Is the concept of culture a paradigm for understanding organizations and ourselves?** In *Organizational culture*. Beverly Hills, CA: Sage; 1985:55-72.
23. Canadian Centre for Management Development: **Moving from the heroic to the everyday: Lessons learned from leading horizontal projects**. Ottawa: Canadian Centre for Management Development; 2001.
24. Bakvis H, Juillet L: **The Horizontal Challenge: Line Departments, Central Agencies and Leadership**. Ottawa: Canada School of Public Service; 2004.
25. Bauld L: **Promoting Social Change: The Experience of Health Action Zones in England**. *Journal of Social Policy* 2005, 34(3):427-445.
26. National Audit Office, Comptroller, Auditor General: **Developing Effective Services for Older People**. London: National Audit Office; 2003.
27. Keith A: **The five practices of exemplary leadership**. In *The Leadership challenge*. Edited by Kouzes J, Posner B. Hoboken: Jossey-Bass; 2009:3-22.

28. Roper W: **Why the problem of leadership in public health.** In *Milbank Memorial Fund*. New York: Milbank Memorial Fund; 1994.
29. Public Health Agency of Canada, World Health Organization Commission on the Social Determinants of Health, Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa: **Health equity through intersectoral action: An analysis of 18 country case studies.** Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2007.
30. Pan American Health Organization: **Productive municipalities and food security at the local level.** Washington: Pan American Health Organization; 2001.
31. Watt N: **Enforcer by name, not by nature.** In *The Guardian*. Northern Ireland; 1999.
32. Burch M, Holliday I: **The Blair Government and the Core Executive.** *Government and Opposition* 2004, 39(1):1-21.
33. Hyder A, Bloom G, Leach M, Shamsuzzoha S, Peters D: **Futures Health Systems: Innovations for Equity.** In *BMC Public Health*. 2007:309.
34. Alliance for Health P, Systems R, World Health Organization: **Neglected Health Systems Research: Governance and Accountability.** 2008.
35. Mulgan R: **Accountability: An ever-expanding concept?** *Public Administration* 2000, 78(3):555-573.
36. Performance Innovation Unit: **Wiring it up: Whitehall's Management of Cross-cutting Policies and Services.** London: The Stationary Office; 2000.
37. Wilkins P: **Accountability and Joined-up Government.** *Australian Journal of Public Administration* 2002, 61(1):114-119.
38. Perry, Leat D, Seltzer K, Stoker G: *Towards Holistic Governance: The New Reform Agenda*: Palgrave MacMillan; 2002.
39. Mackian S, Elliot H, Busby H, Popay J: **'Everywhere and nowhere': locating and understanding the 'new public health'.** *Health Place* 2003, 9(9):219-229.
40. Barnes M, Sullivan H, Matka E: **Building capacity for collaboration: The national evaluation of Health Action Zones.** Birmingham: University of Birmingham; 2001.
41. Audit Commission: **Performance measurement as a tool for modernizing government.** London: Audit Commission; 1999.
42. Page E, Vernon B: **Joined-Up Government and the Civil Service.** In *Joined-Up Government*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
43. B.C. **Outlines new vision for Primary Health Care** [http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2005-2009/2007HEALTH0068-000698.htm]
44. Government of British Columbia: **Balanced budget 2008.** Victoria: Government of British Columbia; 2008.
45. Population H, Wellness, Ministry of Health P: **A Framework for a Provincial Chronic Disease Prevention Initiative.** Victoria, BC: Ministry of Health Planning; 2003.
46. Select Standing Committee on Health: **The Path to Health and Wellness: Making British Columbians Healthier by 2010.** Victoria, British Columbia: The Legislative Assembly of British Columbia; 2004.
47. **Speech from the Throne: 2005 Legislative Session: 6th Session, 37th Parliament** [<http://qp.gov.bc.ca/37th6th/4-8-37-6.htm>]
48. **Message from the Minister of State for ActNowBC and Accountability Statement** [<http://www.bcbudget.gov.bc.ca/2007/sp/tsa/default.aspx?hash=2>]
49. **Premier Campbell announces Cabinet changes** [http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2005-2009/2008OTP0165-000983.htm]
50. Mitic W, Shinto M, Nyberg D: **ActNowBC - A Whole-of-Government Approach to Improving the Health of British Columbians.** *Canadian Journal of Public Health* 2009, In Press.
51. **BC Healthy Living Alliance: Working together to promote wellness and prevent chronic disease** [<http://www.bchealthyliving.ca/>]
52. **The Winning Legacy: A Plan for Improving the Health of British Columbians by 2010** [http://www.bchealthyliving.ca/files/file/Winning_Legacy_Highlights.pdf]
53. Office of the Premier: **Leadership council named on ActNowBC day.** Victoria: Government of British Columbia; 2007.
54. The Government of British Columbia: **Measuring Our Success: Progress Report 1.** The Government of British Columbia; 2008.
55. The Government of British Columbia: **Province of British Columbia 2008/09-2010/11 Strategic Plan.** The Government of British Columbia; 2008.
56. Page EC, Bogdanor V: **Joined-up government and the civil service.** In *Joined-up government*. Oxford: Oxford University Press; 2005:139-155.

57. Althaus C, Bridgman P, Davis G: *The Australian Policy Handbook*. 4th edition. Melbourne: Allen & Unwin; 2008.
58. Pearce C: **The future of leadership: Combining vertical and shared leadership to transform knowledge work.** *Academy of Management Executive* 2009, 18(1):47-57.
59. Weick K: *Making sense of the organization*. Malden: Blackwell Publishing; 2001.
60. Thayers L: **Leadership/communication: A critical review and a modest proposal.** In *Handbook of organizational communication*. Edited by Goldhaber G, Barnett G. Norwood, NJ: Ablex; 1988:231-263.
61. Van Herten L, Gunning-Shepers: **Targets as a tool in health policy. Part 2: guidelines for application.** *Health Policy* 2000, 53:13-23.
62. Lager A, Guldbrandsson K, Fossum B: **The change of Sweden's public health targets making a difference.** *Health Policy* 2007:413-421.
63. McCarthy M: **Population health targets in Europe.** *The Lancet* 1999, 364:1664.
64. Hunt S: **Whole-of-government: Does working together work?** In *Policy and Governance*. Asia Pacific School of Economics and Government; 2005.
65. Barrett P: **Governance and joined-up government-Some issues and early successes.** Melbourne: Australian National Audit Office; 2003.
66. Perry, Leat D, Seltzer K, Stoker G: *Governing in the Round: Strategies for Holistic Government*. London: Demos; 1999.
67. Sullivan P: **Strange Bedfellows: Whole-of-government Policy and Shared Responsibility Agreements – Implications for Regional Governance, Ngiya: Talk the Law Volume One Governance in Indigenous Communities.** Sydney: Jumbunna Indigenous House of Learning; 2005.
68. Kavanagh D, Richards D: **Departmentalism and joined-up government: Back to the future?** *Parliamentary Affairs* 2001, 54:1-18.
69. International Network of Health Promotion Foundations: **Supporting the establishment of new Health Promotion Foundations: Strategies for resource mobilization.** Bangkok: International Network of Health Promotion Foundations; 2005.
70. Promotion BCfH: **Working together for the future: A Health Promotion Foundation in British Columbia.** Duncan: BC Coalition for Health Promotion; 2007.
71. Soteriades ES, Hadjichristodoulou C, Kremastinou J, Chelvatzoglou FC, Minogiannis PS, Falagas ME: **Health promotion programs related to the Athens 2004 Olympic and Para Olympic games.** *BMCPublic Health* 2006, 6:47.
72. Shipway R: **Sustainable legacies for the 2012 Olympic Games.** *JRSocHealth* 2007, 127(3):119-124.
73. Nuffield Council on Bioethics: **Public health: Ethical issues.** London: Nuffield Council on Bioethics; 2007