



Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur

Ximena Pamela Díaz-Bermúdez,¹ Flavia Bueno,² Luis Francisco Sánchez Otero,³
y Annela Jean Auer⁴

Forma de citar

Díaz-Bermúdez XP, Bueno F, Sánchez Otero LF, Auer AJ. Determinantes sociales de la salud y convergencias en agendas de salud de organismos regionales de América del Sur. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(5):325-31.

RESUMEN

Objetivo. Caracterizar áreas de cooperación interinstitucional y agendas convergentes de salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), del Consejo de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) en América del Sur a partir de los determinantes sociales de la salud.

Métodos. Estudio cualitativo basado en fuentes documentales oficiales de las tres organizaciones. El abordaje metodológico desarrolló un análisis comparativo sobre las agendas de salud de esos organismos y la Declaración de Río (2011). La sistematización de la información se realizó por medio de una matriz analítica que identifica convergencias en las respectivas agendas.

Resultados. La formulación de las agendas de salud de estos organismos recibe influencias de diversas fuerzas internacionales tales como la política externa de los Estados Miembros, estrategias y modelos de cooperación internacional y lineamientos político-estratégicos de las instituciones. Estas agendas revelan esfuerzos por fortalecer bloques, mecanismos de cooperación y acciones programáticas articuladas.

Conclusiones. Las agendas de la OPS/OMS, del Consejo de Salud de la UNASUR y de la OTCA apuntan posibilidades de convergencias en diversas áreas programáticas, con énfasis en los determinantes sociales de la salud. A partir de los acuerdos globales de la Declaración de Río como un marco analítico que establece recomendaciones en cinco esferas decisorias, es posible desarrollar acciones de cooperación estructurante en los países de la región, mediadas en conjunto por estos organismos.

Palabras clave

Determinantes sociales de la salud; salud global; América del Sur.

La formación de organizaciones de integración regional en América del Sur no es reciente y tampoco se limita a temas

como economía o defensa. Al finalizar la Guerra Fría –momento de expansión de la cooperación internacional (1–3)– otros actores se sumaron al campo de las relaciones internacionales para abordar temas como el desarrollo social, la salud y los problemas ambientales.

Las relaciones internacionales son escenario de disputa de posiciones y la construcción de acuerdos entre estados y las agendas de salud reciben la influencia de la política externa de los países y los lineamientos político-estratégicos de las

organizaciones y su cooperación. Los intereses privados, como la comercialización de tabaco, alcohol, medicamentos, tecnologías en salud y alimentos también tienen incidencia (4, 5). La Región de las Américas es un palco de múltiples agendas de salud protagonizadas por diversos actores, que se alinean con misiones institucionales y objetivos estratégicos en el campo de la salud global (cuadro 1).

Se abordan las convergencias entre las agendas de salud de la Organización Panamericana de la Salud/Organización

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. La correspondencia se debe dirigir a: Ximena Pamela Díaz-Bermúdez. Correo electrónico: ximenapam@gmail.com

² Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde (ISAG), Rio de Janeiro, Brasil.

³ Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), Brasília, Brasil.

⁴ Panamerican Health Organization/World Health Organization - Human Resources for Health (PAHO/WHO - HSS/HR), Washington, D. C., Estados Unidos de América.

Mundial de la Salud (OPS/OMS) (6, 7), del Consejo de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (CSS/UNASUR) (8, 9) y de la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) (10, 11), a partir de los determinantes sociales de la salud (DSS) como eje articulador.

Desde el año 2000 se plantearon iniciativas para articular agendas de cooperación internacional, evitar duplicación de esfuerzos y pérdida de recursos. Las reuniones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) son marcos de estas iniciativas (cuadro 2) (12-15).

Siguiendo esta tendencia, el Consejo Directivo de OPS/OMS (16) aprobó la cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas y el fortalecimiento de las relaciones entre las organizaciones subregionales, recomendando alianzas horizontales sobre el acceso universal, atención a la salud y DSS. En OTCA, los Estados Miembros acordaron la participación de organismos internacionales para ejecutar programas reforzando la agenda estratégica de cooperación en salud. La UNASUR indica, en su Tratado

Constitutivo de 2008, el concepto de cooperación e intercambio de experiencias y la cooperación con otros grupos con personalidad jurídica internacional. El punto figura en el Plan Quinquenal del Consejo de Salud Suramericano (CSS) de UNASUR (7, 17), en clara vocación colaborativa.

El objetivo de este artículo es caracterizar posibles áreas de cooperación interinstitucional a partir del análisis de convergencias de las agendas de salud de estos tres organismos en países de América del Sur, teniendo como foco la Declaración de Río (Brasil, 2011) sobre los DSS, instrumento que define los parámetros mundiales de consenso entre 120 países (18).

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo de análisis comparativo organizado en tres momentos: el registro bibliográfico y documental sobre política externa, cooperación internacional y documentos oficiales de los tres organismos para mapear prioridades estratégicas y situar las

convergencias, divergencias o brechas programáticas; el análisis de temas convergentes considerando cinco núcleos temáticos, donde se verificaron aspectos programáticos y concordancias; y la selección y análisis de un tema trazador convergente para definir sinergias en la cooperación referente a los DSS, utilizando como marco analítico la Declaración de Río (18). Una matriz analítica sirvió de guía para comparar los contenidos programáticos de las agendas sistematizando convergencias sobre los ejes de dicha Declaración. Los documentos analizados se aprobaron en el último año o después del período de trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2005–2008).

RESULTADOS

Agendas en foco

La OPS es un organismo internacional de salud constituido en 1902 y vinculado a la Organización Mundial de la Salud. Desarrolla una agenda de salud que abarca toda la Región de las Américas.

CUADRO 1. Caracterización de las organizaciones

	Organización Panamericana de la Salud- OMS (6)	Consejo de Salud Suramericano- UNASUR (8)	Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (10)
Misión	Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas	Constituir un espacio de integración en materia de salud, incorporando los esfuerzos y logros de otros mecanismos de integración regional, promoviendo políticas comunes y actividades coordinadas entre los países de la UNASUR	Busca la construcción del desarrollo sostenible en la Región Amazónica
Visión	Ser el mayor catalizador para asegurar que toda la población de las Américas goce de una óptima salud y contribuir al bienestar de sus familias y sus comunidades	Fortalecer el subcontinente como un espacio de integración que favorezca a la salud para todos	Alcanzar del desarrollo sostenible por medio del equilibrio entre la exploración, la protección y la conservación, con cooperación entre los gobiernos y los pueblos locales
Valores y principios	Equidad, excelencia, solidaridad, respeto e integridad	Derechos humanos, solidaridad, equidad, participación ciudadana, ciudadanía suramericana, la cooperación, concertación, integración e interculturalidad	Coordinación y cooperación, intercambio, proyección conjunta, diversidad, sustentabilidad/sostenibilidad, equidad, soberanía, armonía naturaleza y ambiente, e interculturalidad

Fuente: elaboración propia.

CUADRO 2. Esfuerzos para coordinación de la cooperación por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)

Roma, 2003 (12)	París, 2005 (13)	Accra, 2008 (14)	Busan, 2011 (15)
La Declaración de Roma de 2003 insta a armonizar las políticas de los donadores para una ayuda más eficaz y alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).	En 2005, la Declaración de París sobre eficacia de la ayuda para el desarrollo profundiza los lineamientos entre los países cooperantes para una mayor coordinación, mejor gestión de fondos y horizontalidad en las relaciones.	La Agenda para la Acción de Accra, 2008, enfatiza el control de los países para definir e implementar políticas de desarrollo y erradicación de la pobreza. Llama a construir entornos eficaces e inclusivos de cooperación, involucrando otros actores del tablero internacional y coordinando esfuerzos interagenciales y rendición de cuentas con mayor transparencia.	La Declaración de Busán, 2011, plantea la construcción de nuevas asociaciones para el desarrollo y reconoce la nueva realidad geopolítica con los países emergentes y actores no gubernamentales en el proceso, considerando la cooperación Sur-Sur y triangulada parte de la agenda mundial del desarrollo.

Fuente: elaboración propia.

La UNASUR comprende doce consejos sectoriales, entre ellos el Consejo de Salud Suramericano, que elaboró el Plan Quinquenal 2010-2015, que orienta las áreas estratégicas de trabajo. La OTCA trabaja con gestión regional de salud en su Agenda Estratégica de Cooperación Amazónica.

El análisis de las agendas de salud de los tres organismos verificó cinco núcleos temáticos (8, 6, 10): vigilancia en salud, investigación y desarrollo, recursos humanos, sistemas universales en salud, promoción de la salud y determinantes sociales (cuadro 3). La Agenda de Salud de las Américas de la OPS/OMS

presenta ocho áreas de acción para la formulación de políticas públicas para la salud y bienestar de la población (9). El Plan Quinquenal del Consejo de Salud de UNASUR define cinco líneas de acción desarrolladas en los doce países miembros (7). La distribución de recursos se guía según estos temas. La agenda

CUADRO 3. Matriz analítica de las organizaciones

Eje/organización	Plan Quinquenal 2010-2015 (Consejo de Salud Suramericano de UNASUR)	Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (Organización Panamericana de la Salud)	Agenda Estratégica de Cooperación Amazónica (Organización del Tratado de Cooperación Amazónica)
Promoción de la salud y determinantes sociales	Indicadores y criterios para monitoreo, evaluación e investigación; incorporación de contenidos de promoción de la salud y DSS en instancias y programas; políticas de reducción de inequidades; articulación intersectorial, participación social y transparencia	Determinantes de salud: desarrollo humano sustentable, protección de poblaciones vulnerables, políticas intersectoriales inversión en promoción de la salud y en la protección social de la infancia y el fortalecimiento de la familia, enfoque intercultural y de género Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades en el interior de cada uno. Reducción de riesgos y carga de enfermedad Enfermedades transmisibles y estilos de vida saludables	Determinantes de salud en la Amazonia: articulación, participación indígena en salud y sistematización de informaciones con promoción de conocimientos ancestrales, nutrición indígena (vigilancia y estudios de composición de nutrientes, programas de apoyo a la salud nutricional)
Vigilancia en salud	Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y eventos de salud pública, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, inmunización	Fortalecer la seguridad sanitaria: gestión de riesgos y desastres, prevención y control, vigilancia, cooperación subregional, regional y global (agricultura y ganadería) armonización de legislación de alimentos	Vigilancia epidemiológica: vigilancia en salud materna e infantil, en enfermedades prevalentes (tuberculosis y sida) y en enfermedades metaxénicas Salud ambiental: vigilancia y control de vectores (compatibilización de sistemas nacionales, gestión de riesgos sanitarios ambientales), capacitaciones en el manejo de residuos y articulación de mecanismos, salud radiológica
Investigación y desarrollo	Acceso universal a medicamentos: coordinación de las capacidades productivas de la región, reducción de barreras de acceso originarias de propiedad intelectual y por la falta de incentivos de innovación y desarrollo, banco de precios, selección y uso racional, armonización del sistema de vigilancia y control e medicamentos, política de acceso universal (AU), promoción de la producción y uso de genéricos	Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología: uso de evidencia para basar decisiones, investigaciones para comprender los DSS, medicinas tradicionales y complementarias, bioética, calidad, seguridad y eficacia de medicamentos, análisis y estandarización de información en salud	Tecnologías sanitarias para mejorar la eficiencia y eficacia de las intervenciones en salud: participación en iniciativas de UNASUR, conformación de red de centros de investigación amazónicos, desarrollo y evaluación de sistemas de telemedicina y desarrollo de tecnologías alternativas
Recursos humanos en salud	Desarrollo y gestión de recursos humanos: políticas sustentables, disminución de la migración de personal y su impacto, desarrollo de investigación y promoción de liderazgo en áreas prioritarias, impulso a capacitación permanente en las redes de instituciones estructurantes	Fortalecimiento de la gestión y desarrollo de los trabajadores de la salud: políticas y planes para formación basados en evidencia, mejora en la distribución de personal, iniciativas de retención y mejora de condiciones de trabajo, formación multidisciplinaria, desarrollo de marcos técnicos comunes, desarrollo de sistemas de acreditación e instrumentos regulatorios de calidad	Políticas de recursos humanos para la Amazonia: fortalecimiento de capacidades en la región, capacitación de indígenas trabajadores comunitarios; estudios de cuarto nivel para profesionales que estudian en áreas de fronteras
Sistemas de salud	Desarrollo de sistemas universales de salud: mejoramiento de equidad y acceso, mecanismo de monitoreo y evaluación de los sistemas, democratización por medio del empoderamiento y participación ciudadanos	Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad: ampliación del acceso, financiamiento y solidaridad, seguros con reducción la carga financiera, extensión de la protección social, acceso a medicamentos y tecnologías de salud, agentes de promoción sanitaria para acceso en áreas rurales y periurbanas, reconoce rol del sector privado como prestador Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: rectoría, gobernanza, liderazgo, rendición de cuentas, coordinación de agendas	Desarrollo de sistemas de salud: telemedicina y salud en fronteras

Fuente: elaboración propia.

de OTCA es la más específica porque involucra países que comparten una región particular, la Amazonia, y sus acciones de salud suelen ser sobre salud ambiental (8). Este documento es el que incorpora de manera más operativa las nociones de coordinación y cooperación, en especial con las del CSS/UNASUR. La agenda comprende temas, subtemas, líneas de acción y actividades.

Los temas de vigilancia epidemiológica, la capacidad de respuesta y la gestión de riesgo de eventos de interés para la salud pública, la prevención y el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles son asuntos convergentes entre las agendas. El núcleo de investigación y desarrollo es menos convergente: el CSS/UNASUR restringe su acción al tema de medicamentos, OPS/OMS a la gestión de la información y del conocimiento y decisiones basadas en evidencias y OTCA se enfoca en el desarrollo de tecnologías de Telesalud, tecnologías alternativas, formación de centros de investigación y coordinación con UNASUR.

También se observan diferencias con respecto a los recursos humanos se observan diferencias: OTCA propone formación de trabajadores indígenas y áreas de frontera, mientras que CSS/UNASUR y OPS/OMS tratan la migración y retención de profesionales en la región. El núcleo sistemas de salud en la agenda de OPS/OMS interviene en la rectoría de la autoridad sanitaria nacional y en la cobertura universal. El CSS/UNASUR promueve el desarrollo de sistemas universales, con democratización y participación ciudadanos, a fin de afianzarlos y garantizar servicios de calidad. El acceso y la equidad atraviesan las tres agendas.

Se eligió el núcleo de promoción de la salud y determinantes sociales por su amplitud como tema trazador de las agendas debido a su potencial de cooperación. El CSS/UNASUR y la OPS/OMS consignan la equidad e intersectorialidad como puntos significativos, mientras que los asuntos de interculturalidad, desarrollo sostenible y estilos de vida aproximan la agenda de OPS/OMS a la de OTCA. Otro vértice es el del acceso a la información que converge en las tres organizaciones como aspecto central.

Determinantes sociales de la salud: punto de convergencias

Condiciones materiales de vida, contextos políticos, modelos de desarrollo y

características históricas de la sociedad constituyen los DSS (19). Son objeto de inquietud global desde 2005, cuando la OMS creó la Comisión sobre DSS. Con un mandato de tres años, expertos de varios países elaboraron informes sobre intervenciones y políticas que captaran inequidades sanitarias sobre grupos poblacionales vulnerables, dando origen a un nuevo marco analítico del desarrollo en salud. Este paradigma considera las inequidades en salud injustas, innecesarias y evitables y sugiere medidas para reducir brechas que afectan la salud de la población.

En 2011, se realizó la Conferencia Mundial sobre los DSS, cuyo objetivo fue debatir formas de implementar las recomendaciones formuladas por la Comisión (19). La Declaración de Río retoma marcos de salud pública como la declaración de Alma Ata (URSS, 1978) que enfatizó el papel de la equidad y la universalización de la salud por medio de la atención primaria. El tema de los DSS surge como trazador por su importancia en la agenda mundial de salud, transversalidad, y robustez en los compromisos programáticos de las tres organizaciones (20). La OTCA reconoce sinergias con otros instrumentos internacionales como el Reglamento Sanitario Internacional y el Plan Quinquenal de del CSS/UNASUR, además de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Propone que los DSS favorezcan intercambio de experiencias en altas esferas políticas de sus Estados Miembros. Destaca el papel de los conocimientos ancestrales y la participación indígena en salud. La OTCA aboga también por el desarrollo integral sustentable y el intercambio de experiencias con base en la soberanía, respeto, armonía con la naturaleza y reducción de asimetrías en la Región.

En el Plan Quinquenal, los DSS encabezan el análisis de la situación de salud en América del Sur al ubicar el contexto político, económico y de desarrollo humano de la Región. Reconoce la importancia de los grandes cambios mundiales como la globalización y la agenda inconclusa que gravita en estos países para la reducción de inequidades sociales y sanitarias. Los principios estratégicos que rigen a la UNASUR como derechos humanos, solidaridad, equidad y ciudadanía suramericana conllevan contenidos morales y éticos para superar desafíos en los DSS.

La OPS/OMS consigna los DSS como área de acción. Reitera el compromiso con la acción intersectorial y hace un llamado a la cooperación técnica reafirmando el compromiso por una región más equitativa. Sobre la equidad, subraya la necesidad de superar desigualdades y describe a los DSS como variables que explican la situación de salud y también sobre el rol de los DSS en la exclusión a la salud, pobreza, marginalidad, discriminación cultural, étnica, social y de género. Examina la necesidad de avanzar en los sistemas de protección social para disminuir desigualdades en los países. Propone siete líneas programáticas que incluyen la legislación, el financiamiento, sistemas de salud asequibles y de calidad, fortalecimiento de la atención primaria y prioriza intervenciones de salud entre sectores más vulnerables.

DISCUSIÓN

Las tres organizaciones convergen en la idea de cooperar para fortalecer las acciones de salud en la región. En muchos casos, los temas, más que superpuestos, son complementarios. Se observan alineamientos posibles entre las acciones de OPS/OMS, CSS/UNASUR y OTCA, que afianzan el paradigma de la Diplomacia en Salud hacia una "cooperación estructurante" que refuerza los sistemas de salud (21, 22). Este tipo de cooperación busca resultados sostenibles y durables por medio de la formación de personal, fortalecimiento de las organizaciones y desarrollo institucional, enfatizando la cooperación horizontal, desarrollo de las capacidades en salud, fortalecimiento de los sistemas de salud y coordinación regional de la cooperación, involucrando a los ministerios de salud y de relaciones exteriores.

El impacto de las fuerzas de salud internacional en componentes como el desarrollo social y político de los países revela el papel de los DSS en la articulación de estas agendas. La sociedad civil y los pueblos tradicionales se han movilizado y preparado documentos que reafirman la importancia de los DSS, asociándolos a los modelos de desarrollo de la región. Abogan por el apoyo de los gobiernos a la Comisión y por modelos de desarrollo sustentables, basados en los derechos humanos, con estados que impulsen estas estrategias y políticas (23).

Las resoluciones y declaraciones sobre los DSS vertidas en foros internacionales reflejan también demandas para evitar la duplicación y fragmentación de acciones.

Al entender los DSS como el conjunto de condiciones en el que las personas nacen y viven, se perciben las diferencias en la estructura social de las naciones y en los recursos a los que las poblaciones acceden. Por ello, es fundamental el papel desempeñado por estas tres organizaciones al incidir en estrategias que aproximan el acceso universal a la salud frente a las transformaciones económicas y sociales. Al filo de esta idea, se argumenta que la equidad en salud es central para alcanzar la justicia social y la salud debe formar parte de los acuerdos sociales producidos en los niveles nacional e internacional (24). Evidencias recientes muestran que la perspectiva de los DSS sufre restricciones para ser aplicada en el nivel político (25). La Declaración de Río (18) es un mecanismo de confluencia interinstitucional que se mostró en este estudio como marco para operacionalizar convergencias de las tres organizaciones a partir de sus cinco ejes. El primero es la gobernanza y contextualiza la salud en el marco del desarrollo. Esto es relevante si se consideran las fuerzas internacionales en salud, para reconocerlas y generar cambios. El CSS/UNASUR destaca la universalidad y equidad en los sistemas de salud. Propone el acceso a medicamentos como una posición suramericana. La OPS/OMS puntúa las poblaciones vulnerables y destaca el acceso a medicamentos, sobre todo mecanismos de compra y reducción de barreras tarifarias. La OTCA plantea el acceso a medicamentos en el marco de las tecnologías sanitarias.

Los DSS revigorizan las concepciones de la declaración de Alma Ata y avanzan al generar herramientas analíticas sobre las desigualdades en salud. Señalan caminos para acortar las brechas de desigualdad que allanen transformaciones en el modelo hegemónico de desarrollo. Su importancia social reside en darle primacía al bienestar humano.

El segundo eje sobre los modelos de participación e implementación de políticas se vincula al CSS/UNASUR, que enfatiza la construcción de los sistemas de salud con participación ciudadana. La OPS/OMS destaca la participación social y la dimensión intercultural presente en ese proceso. La OTCA enfatiza las poblaciones ancestrales, el reconocimiento

de sus saberes en sintonía con la gestión de riesgos sanitarios y alerta sobre el hecho de que la participación social no puede estar desvinculada de los sistemas de salud que la anteceden. Los marcos de atención primaria y los modelos de análisis de los DSS recalcan factores importantes como la participación, la responsabilidad y los valores de solidaridad, actuando como procesos intrínsecos a la atención en salud, en una perspectiva de “gestión del cambio” (26, 27).

El tercer eje es sobre la reorientación del sector salud para reducir inequidades sanitarias. El CSS/UNASUR puntúa los mecanismos de financiación y el paradigma de la promoción de salud al reflexionar sobre género, interculturalidad y barreras de acceso. La OPS/OMS resalta el papel de la atención primaria en salud, además del financiamiento. La OTCA subraya la gestión de los riesgos sanitarios y prioriza el trabajo en las fronteras de los países. La salud, tanto en su perspectiva individual como colectiva, contribuye a poner en discusión el valor de la justicia social y la equidad en relación a otras desigualdades y modelos de desarrollo vigentes. La equidad se define desde un punto de vista multidimensional (24) y atraviesa el tejido social en una especie de “gradiente social continuo” que afecta la relación entre justicia social, equidad y salud (25). En esa perspectiva, los DSS tienen potencial de respuesta porque incorporan situaciones políticas, soluciones técnicas y acciones programáticas de los estados.

El eje cuatro está constituido por el fortalecimiento de la gobernanza y la colaboración global, llamando a la cooperación y solidaridad del planeta, que incluyen protección social, cooperación, fuerza de trabajo sostenible y enfermedades no transmisibles (ENT). El CSS/UNASUR recalca el papel del trabajo en red, formación de recursos humanos y políticas sostenibles considerando la migración y retención de profesionales. La OPS/OMS sugiere la adopción de estilos de vida saludables, prevención de ENT y el abordaje de las inequidades en la distribución de los recursos humanos en salud. La OTCA enfatiza la formación de trabajadores indígenas y la educación continua de recursos humanos en salud. Este eje, además, hace hincapié en la importancia de la cooperación internacional y convoca a la acción intersectorial de los DSS.

El último eje consiste en vigilar los progresos y reforzar la rendición de cuentas, estimula el monitoreo de las inequidades y el impacto de las acciones sobre los DSS por medio de evidencias (28). El CSS/UNASUR propone sistematizar experiencias intersectoriales, participación social e indicadores de consenso. La OPS/OMS impulsa la vigilancia epidemiológica y mejoría de los sistemas de información por medio de la inclusión de variables sociales, de conducta y de estilos de vida, y la investigación de los DSS. La OTCA prima por el papel de las nuevas tecnologías sanitarias aplicables en la Amazonia y la vigilancia de factores de riesgo ambiental a la salud. Este recorte fue también contemplado en la Declaración de Oslo (1), en lo que respecta al impacto de las políticas de relaciones exteriores, comercio y defensa en el campo de la salud.

Consideraciones finales

Si bien las agendas de salud de OPS/OMS, UNASUR y OTCA cuentan con objetivos, roles y abordajes diferentes, el análisis realizado revela convergencias notables sobre concepciones de bienestar y la salud de los pueblos y la búsqueda por establecer formas armonizadas de cooperación. Las agendas analizadas expresan puntos de encuentro en las siguientes dimensiones: actores y territorios compartidos por las acciones programáticas; reconocimiento de la relación salud-desarrollo en el contexto de procesos sociales, políticos, económicos, culturales e históricos; y, al mismo tiempo, persistencia de brechas para acceder a servicios de salud, estímulo a la creación de bloques, mecanismos estructurados de cooperación en salud, acciones programáticas articuladas para superar desafíos de salud regionales, mejoría de los procesos de armonización de esfuerzos para lograr los ODM, necesidad de definir mecanismos de gobernanza conjunta y diversas modalidades de cooperación y financiación.

Si se considera la cooperación estructurante en salud, las tres organizaciones podrían desarrollar acciones conjuntas para el fortalecimiento de la gobernanza en el campo de los DSS en la región. Elaborar mecanismos de gobernanza interinstitucionales parece ser un camino para construir continuidades hacia resultados durables y sostenibles en la salud de nuestras poblaciones.

Entre las limitaciones del estudio, se destacan la dificultad en captar la magnitud del contenido programático de las organizaciones, el acceso limitado a información y matices de interpretación en los textos. Sin embargo, más allá de las limitaciones de este análisis, las evidencias aquí discutidas contribuyen a relevar

un marco de acción posible en la Región que priorice a los DSS como tema trazador de agendas conjuntas. La Declaración de Río ofrece potencia y vigor para constituirse en un operador de cambio incidiendo en factores estructurales que impactan la salud de las poblaciones de la Región.

Conflictos de interés. Ninguno declarado por los autores.

Declaración. Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/PAJPH y/o de la OPS.

REFERENCIAS

- Amorim C, Douste-Blazy P, Wirayuda H, Støre JG, Gadio CT, Dlamini-Zuma N, et al. Oslo Ministerial Declaration–Global Health: A Pressing Foreign Policy Issue of Our Time. *The Lancet*. 2007;369(9570):1373-8.
- Cervo A, Bueno LA. *Inserção Global no século XXI. História da Política exterior do Brasil*. 3ª edição. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010:491-521.
- Vigevani T, Cepaluni GA. Política Externa de Lula da Silva: A estratégia da Autonomia pela Diversificação. *Contexto Internacional*. 2007;29(2):273-335.
- Guerrero E, Auer A, Godue C. Abordaje de temas de salud bajo la perspectiva de salud internacional y la construcción de un modelo conceptual para su comprensión. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2010. Disponible en: https://cursospaíses.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/21578/mod_folder/content/0/Salud_Internacional_OPS.pdf?forcedownload=1 Acceso el 18 de agosto de 2016.
- Sato E. *Cooperação Internacional: uma componente essencial das relações internacionais*. Revista eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde. 2010;4(1):46-57. Disponible en: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/345/498> Acceso el 14 de marzo de 2014.
- Organización Panamericana de la Salud. Valores, Misión y Visión de la OPS/OMS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=163&lang=es Acceso el 20 de diciembre de 2013.
- Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Para las Américas, 2008-2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3547&Itemid=
- Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). Plan Quinquenal 2010-2015. Consejo Suramericano de Salud. 2010 Disponible en: http://www.isags-unasul.org/documentos_interna.asp?lang=1&idArea=26&idPai=1681 Acceso el 25 de junio de 2013.
- Unión de Naciones Suramericanas. Historia, 2008. Disponible en: <http://www.unasursg.org/es/historia> Acceso el 18 de agosto de 2016.
- Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA). Agenda Estratégica de Cooperación Amazónica, 2008. Disponible en: http://www.otca.info/portal/admin/_upload/apresentacao/AECA_esp.pdf Acceso el 25 de junio de 2013.
- Organización del Tratado de Cooperación Amazónica- Tratado de Cooperación Amazónica, 2010. Disponible en: <http://www.otca.info/portal/secretaria-permanente.php?p=otca> Acceso el 20 de diciembre de 2013.
- Instituto da Cooperação e da Língua. *Cooperação para o Desenvolvimento/sobre Eficácia da ajuda*. Disponible en <http://www.instituto-camoes.pt/eficacia-da-ajuda/root/cooperacao/cooperacao-para-desenvolvimento/eficacia-da-ajuda> Acceso el 18 de agosto de 2016.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao desenvolvimento: apropriação, harmonização, alinhamento, resultados e responsabilidade mútua. Fórum de Alto Nível. Paris, 2005.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. Agenda para ação de Acra. 3º Fórum de Alto Nível sobre a eficácia da Ajuda. Acra, 2008.
- Organization for Economic Cooperation and Development. Busan partnership for effective development cooperation. 4th High level forum on aid effectiveness. Busan, 2011.
- Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD52/11 del 52 Consejo Directivo. Tema Cooperación para el desarrollo sanitario en las Américas. Washington D. C., 2013. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8833&Itemid=40033&lang=pt Acceso el 16 de octubre de 2013.
- Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). Consejo de Jefas y Jefes de Estado y de Gobierno. Decisión N°6/2012, que aprueba los Lineamientos políticos de UNASUR para las relaciones con terceros, 2012. Disponible en: <http://www.unasursg.org/uploads/39/7e/397e6319f38593975dd4d227ad9cfceb/Decision-6-Lineamientos-relaciones-terceros-Lima-30-noviembre-2012.pdf> Acceso el 20 de diciembre de 2013.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud, 2011. Río de Janeiro, Brasil; 2011. Disponible en http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf Acceso el 20 de diciembre de 2013.
- Organización Panamericana de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Washington D. C., 2005. Disponible en: <http://www.who.int/social-determinants/strategy/QandAs/es/> Acceso el 20 de diciembre de 2013.
- Akerman M, Maymone C, Gonçalves C, Chioro A, Buss P. Las nuevas agendas de la salud a partir de sus determinantes sociales. En: *Determinantes ambientales y sociales de la salud*. Galvao LA, Finkelman J, Henao S (Eds). Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 2010:1-16.
- Almeida C. A concepção brasileira de “cooperação Sul-Sul estruturante em saúde”. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2010;4(1):25-35. Disponible en: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/343/527> Acceso el 24 de enero de 2014.
- Buss P. Diplomacia da saúde e cooperação Sul-Sul: as experiências da Unasul saúde e do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2010;4(1):106-18. Disponible en: www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/download/351/519 Acceso el 24 de enero de 2014.
- Naciones Unidas. El futuro que queremos, 2012. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/66/288> Acceso el 24 de enero de 2014
- Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(5-6):302-9. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500005&lng=pt&tlng=es Acceso el 24 de enero de 2014.
- Marmot M, Allen J. Social Determinants of Health Equity. *AJPH*. 2014;104(S4):S517-9. Disponible en: <http://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2014.302200> Acceso el 18 de agosto de 2016.
- Organización Mundial de la Salud. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud. 2006.

Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/concepDesigual.pdf> Acceso el 18 de agosto de 2016.

27. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health. WHO Regional Office for Europe, 2000. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf Acceso el 14 de febrero de 2014.

28. Organización Panamericana de la Salud. Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud - Introducción y Generalidades. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud, 2010.

Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/iserv32193.pdf> Acceso el 20 de marzo de 2014.

Manuscrito recibido el 20 de junio de 2015. Aceptado para publicación, tras revisión, el 22 de febrero de 2016.

ABSTRACT

Social determinants of health and convergence in health agendas of regional agencies in South America

Objective. Characterize areas of interinstitutional cooperation and converging health agendas of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO), the Health Council of the Union of South American Nations (UNASUR), and the Amazon Cooperation Treaty Organization (ACTO) in South America based on social determinants of health.

Methods. A qualitative study based on official documentary sources from the three organizations, using a comparative analysis of the health agendas of these agencies and the Rio Political Declaration on Social Determinants of Health (2011). Information was systematized using an analytical matrix that identifies convergences in the respective agendas.

Results. Development of the health agendas of these agencies is influenced by various international forces such as Member States' foreign policy, international cooperation strategies and models, and the institutions' political and strategic guidelines. These agendas reveal efforts to strengthen blocs, cooperation mechanisms, and coordinated programmatic actions.

Conclusions. The agendas of PAHO/WHO, the UNASUR Health Council, and ACTO point towards opportunities for convergence in various programmatic areas, emphasizing social determinants of health. Based on the overall agreements of the Rio Declaration as an analytical framework with recommendations in five decision-making spheres, structural cooperation actions can be carried out in the region's countries, jointly mediated by these agencies.

Key words Social determinants of health; global health; South America.
