



América del Sur, una región II


Biblioteca del
Congreso

Nº 127

Boletín de la BCN

Abordando los Determinantes Sociales de la Salud en UNASUR

Paulo Marchiori Buss

Catalina Góngora Torres

Sebastián Tobar

Los Ministros de Salud que componen el Consejo de Salud Suramericano entienden que existen brechas que determinan los resultados en salud entre sus países y al interior de los mismos, marcadas por las diferencias entre grupos poblacionales y entre géneros. Por eso en el Plan Quinquenal de UNASUR Salud,¹ una de las líneas de acción priorizadas es la Promoción de la Salud y Acción sobre los Determinantes Sociales.

El Informe de la Comisión de Determinantes de la Salud de la OMS,² concluyó que "no será fácil encontrar soluciones si se las busca solo dentro del sistema de atención de la salud". En tal sentido, propone que uno de los problemas centrales en el ámbito de la salud es poner énfasis en las desigualdades evitables y por lo tanto, en la promoción de la equidad social, económica y sanitaria, situando el tema como una **cuestión de justicia social**.

Las recomendaciones de la Comisión de Determinantes de la Salud de la OMS, así como de la Conferencia Mundial sobre Determinantes de la Salud³ de Río de Janeiro, Brasil, plantean el abordaje de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de una sociedad, en relación con las condiciones de trabajo de sus miembros, vivienda, saneamiento, ambiente de trabajo, servicios de salud y educación, incluyendo también la trama de redes sociales y comunitarias. Estos aspectos influyen los estilos de vida, ya que las decisiones relativas, por ejemplo, al hábito de fumar, practicar deporte, hábitos alimenticios y otros están también condicionados por aquellos.

Como señala Buss, P. (2012)⁴ "la pobreza y las inequidades sociales continúan siendo las principales causas de los problemas de salud de nuestra región, o la causa de las causas, como se denominan los determinantes sociales".

Buena parte de la población en la región de Suramérica se enferma por la inequidad: su deficiente acceso a una alimentación adecuada, al empleo justo, así como a los servicios básicos de educación, al abastecimiento de agua y sanea-

¹ Ver: http://www.isags-unasul.org/documentos_interna.asp?lang=3&idPai=2393&idArea=6

² Informe final, ver: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html

³ Ver: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf

⁴ Marchiori Buss, P. "La salud en el desarrollo sustentable" en *Revista Argentina de Salud Pública*. Vol. 3, N° 13, diciembre del 2012, pp. 36-38. Buenos Aires, Argentina. Publicación trimestral del Ministerio de Salud de la Nación. ISSN 1852 - 8724 | ISSN 1853-810X

miento, y a la vivienda adecuada, brechas vinculadas a la condición de género y discriminación cruzada por razones de color, raza, origen étnico, edad y localización geográfica. Asimismo, los estilos de vida también son los responsables de buena parte de la carga de enfermedad.

Nuestra región suramericana enfrenta un proceso de modernización incompleta⁵ con un modelo de desarrollo, producción y consumo inequitativo, con alto nivel de concentración, que excluye a millones de personas que tienen un acceso marginal a la alimentación y a los servicios básicos.

"El modelo de desarrollo suramericano se ha concentrado en promover el pilar económico, y no siempre ha estado articulado con el social y ambiental que intenta promover el desarrollo sostenible, siendo además de inequitativo, ecológicamente perjudicial".⁶

Frente a este modelo de desarrollo, la creación de UNASUR promueve un proceso de cooperación/integración entre nuestros países en los campos económico, social y sanitario de carácter solidario, que mediante el Plan Quinquenal 2010-2015 plantea un círculo virtuoso para abordar los desafíos de salud de la región y el abordaje de sus determinantes.

Los países de la región se caracterizan por tener un perfil epidemiológico en el que se presenta una doble carga de enfermedad. Por un lado, debemos responder a las enfermedades transmisibles, cuya incidencia se ha acentuado por el cambio climático, las nuevas formas de explotación de los recursos naturales y la dinámica urbanizadora, generando la reaparición de la fiebre amarilla, el recrudecimiento del dengue, las leishmaniasis y otras enfermedades emergentes. Por otro lado, las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en la actualidad, con un aumento sostenido de su prevalencia en las últimas décadas. Esta incidencia se ve fuertemente afectada por el auge de los procesos de urbanización que se han desarrollado en Latinoamérica desde los años setenta, lo que ha llevado a una concentración de la población en las urbes aumentando la carga de las enfermedades no transmisibles debido a un mayor consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, mala alimentación, aumento de estrés y repercusiones mentales, entre otras.⁷

En este contexto, los países de Suramérica han adoptado diferentes estrategias para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, algunas de las cuales documentamos con el objetivo de analizar los retos que representa para

⁵ El concepto de "modernización incompleta" fue acuñado por el geógrafo brasileño Milton Santos, es utilizado al referirse a los conflictos suscitados por la posición de la tierra, la deforestación, el grave deterioro o la escasez de recursos naturales e hídricos, la utilización de agroquímicos y otros productos nocivos para los trabajadores y la cadena alimentaria, además de la fragilidad en materia de mecanismos eficaces de gestión ambiental y un marco regulador que refleje el valor del medio ambiente en las decisiones económicas. Ver Santos, Milton (1994:15) *El retorno al territorio* y Marchiori Buss, P. *ibid.*

⁶ Fundación Largo Caballero, ed. (2010) *Hacia un cambio de modelo productivo*.

⁷ "Urban poverty from understanding to action" en *Environment and Urbanization*, Introduction: Vol. 7, N° 2, octubre 1995

el Consejo de Salud Suramericano la construcción de un discurso común en esta materia.

En el escenario argentino,⁸ ya se han dado importantes pasos para abordar los Determinantes de la Salud como políticas públicas. El Consejo Coordinador de Políticas Sociales es el organismo de la Jefatura de Gabinete que coordina una correcta y eficaz administración de los recursos del Estado destinados a la política social. Se trata de un espacio articulador de planificación y coordinación de la política social nacional para mejorar la gestión de gobierno, propiciando un abordaje intersectorial e integral de las políticas sociales.

En el año 2007, la Presidencia de la República Argentina creó la Secretaría de Determinantes y Relaciones Sanitarias,⁹ dentro del Ministerio de Salud con las siguientes competencias:

- Diseño e implementación de políticas y programas en coordinación con las áreas del Ministerio de Salud destinadas a reducir la incidencia de los DSS.
- Elaboración de actividades de difusión, divulgación y promoción.
- Realización de actividades participativas a nivel local, conjuntamente, a fin de minimizar el impacto negativo de los DSS que operan sobre la población a través del Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables.
- Fomento de la participación de actores intersectoriales e interjurisdiccionales, a fin de evaluar los resultados socio-ambientales de las intervenciones sanitarias del Ministerio de Salud destinadas a reducir los DSS.

La misma Presidencia ha propiciado una política de asignación universal por hijo y por embarazo que consiste en un seguro social que otorga a los ciudadanos desempleados, trabajadores del mercado informal o aquellos que ganan menos del salario mínimo, vital y móvil, los mismos derechos que los ciudadanos que se encuentran dentro del sistema de seguridad social, implicando el pago del salario familiar. Se cobra por cada hijo menor de 18 años y, a partir de 2011, se ha incluido a las mujeres embarazadas desde el tercer mes de embarazo.

La Secretaría ha considerado que solo se podrán desarrollar políticas de Estado sobre los DSS si las mismas se construyen con todos los actores y sectores a partir de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, promoviendo la gestión participativa en salud y apuntando a garantizar la universalidad de la cobertura, para superar la actual segmentación y fragmentación del sistema.

Resulta imprescindible la formación de recursos humanos con un enfoque de DSS, que nos permita atender los problemas y necesidades de la población. Se viene trabajando para generar un círculo virtuoso entre el Sector Educativo y el Sector Salud, propiciando agendas de trabajo conjunto y también por medio de la

⁸ Bustos Villar, E. y Tobías, S. "¿Cómo abordar los Determinantes de la Salud en Argentina?" en *Resúmenes y debates*, Año 6, N.º 53, abril 2010, pp. 7-10, Buenos Aires.

⁹ La mencionada entidad organizativa con nivel de Secretaría de Estado ha sido creada por el Decreto N.º 1543 de fecha 4 de octubre del 2007.

formación de equipos de salud comunitaria, con la formación tanto de médicos como de agentes comunitarios de salud.

Se plantea el abordaje de los DSS a través del espacio local, promoviendo el desarrollo de municipios y espacios saludables como estrategia para actuar en la construcción de hábitos de vida y en la prevención y construcción de ambientes sostenibles.

Brasil creó en 2006 la Comisión Nacional de Determinantes Sociales de la Salud –CNDSS–,¹¹ que persigue como objetivos: 1) generar información y conocimiento sobre los Determinantes Sociales de la Salud de Brasil; 2) contribuir para la formulación de políticas que promuevan la equidad en salud, y 3) movilizar diferentes instancias de gobierno y de la sociedad civil sobre este tema. Para concretar estos objetivos se ha invitado a especialistas y personalidades de la vida social, económica, cultural y científica de Brasil nominados por el Ministerio de Salud. El trabajo de la Comisión se basa en la concepción de la “salud como un bien público” a ser construido con la participación solidaria de todos los sectores de la sociedad brasilera y que tiene su principal expresión con el mandato constitucional: “La Salud es un derecho de todos y deber del Estado...”. La CNDSS desarrolla una serie de proyectos con redes de instituciones colaboradoras y a su vez tiene un Grupo de Trabajo integrado por representantes de diversos niveles de la Administración Pública, garantizando el trabajo intersectorial.

En Bolivia la política sanitaria SAFGI incorporó las demandas de la población, su sentir y necesidades en la construcción conjunta y consensuada del abordaje de los principales determinantes para que la población pueda “vivir bien”.¹² El enfoque refleja la forma de pensar y hacer salud, y además las concepciones sociales enriquecidas por las características culturales del país.

Se ha venido desarrollando una política basada en la interculturalidad destinada a sus 36 pueblos originarios, con grandes desigualdades en relación a los Determinantes Sociales. El Programa “Bolivia Digna” plantea la erradicación de la pobreza y la inequidad con el fin de lograr un patrón equitativo de distribución y redistribución del ingreso, riqueza y oportunidades. El Estado Plurinacional de Bolivia ha impulsado un Modelo de Salud Comunitaria Intercultural, que busca que la persona, la familia y la comunidad tengan una atención de salud, no solo sobre la base de la enfermedad, sino a partir de su relación con su entorno. El Modelo propicia que el derecho a la salud se ejerza como un derecho social que el Estado garantiza. Trabaja a partir de equipos de salud, promoviendo la movili-

¹¹ Ver <http://cndss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/brasil-cndss.pdf>

¹² “Vivir bien” se vincula al acceso a las condiciones básicas de calidad: tenencia, servicios básicos, seguridad, y viviendas adecuadas, alimentación sana, acceso a servicios de salud y educación, y condiciones laborales y medio ambientales sanas y seguras, en el marco de un concepto de desarrollo en equilibrio con la salud de la naturaleza y la tierra. “Vivir bien” es trabajar bien para ser saludables. Lineamientos estratégicos del buen trato. Ministerio de Salud y Deportes, Dirección General de Promoción de la Salud. www.mns.gub.bo

zación social y la participación basadas en la interculturalidad e intersectorialidad. Asimismo, han planteado un programa llamado “Bono Juana Azurduy” que opera como una transferencia condicionada, en efectivo, que busca contribuir a que exista disminución de la mortalidad materno infantil y de la desnutrición crónica en niños menores de dos años en todos los municipios del país.

El Estado Plurinacional de Bolivia ha planteado además la revisión de indicadores del módulo de información básica del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y, en consenso con el componente Nacional de Estructura, Demografía y Determinantes en Salud también de SNIS, la revisión de la carpeta familiar¹² con énfasis en el abordaje de las principales determinantes.

En Chile,¹³ inicialmente la presentación del informe de la Comisión de Determinantes de la Salud de la OMS tuvo un fuerte impacto. De hecho, la mencionada Comisión contó con la participación del ex Presidente Lagos. Esto generó la producción de una serie de documentos y evidencias sobre la inequidad en salud, comenzando un proceso de construcción de una “Nueva Agenda Social desde la Mirada de los Determinantes Sociales”.¹⁴ Desde el Ministerio de Salud Pública de Chile se han propiciado programas de desarrollo temprano saludable y un programa para asegurar los derechos de la niñez a través del sistema de protección social “Chile Crece Contigo”.¹⁵ Asimismo, se han implementado acciones, destacando la necesidad de mejorar las condiciones de empleo y de trabajo, especialmente para los grupos de trabajadores con mayor desprotección social, y se ha iniciado la revisión de los programas de salud desde la perspectiva de equidad y Determinantes Sociales de la Salud, fortaleciendo las estrategias poblacionales que promuevan cambios en las conductas de riesgos no saludables y generando iniciativas conjuntas con los diferentes sectores del gobierno para fortalecer las políticas públicas integradas.

Recientemente el Ministerio de Salud ha publicado las “Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2013” donde se hace referencia a la integración de acciones del sector salud con las acciones del intersector, tendientes a la mejora de la situación de salud de la población.¹⁶ El punto 2.2. menciona los enfoques en los que se basa la Planificación de la Red de Atención de Salud Pública y el de los Determinantes de la Salud, de la Equidad en Salud, de la Equidad de Género, Interculturalidad y participación social. El documento postula

¹² La Carpeta Familiar es un instrumento de captación de información que resulta un registro primario para el seguimiento de la salud familiar, coadyuva en la identificación de los determinantes de la salud, factores de riesgo, causas de morbilidad y mortalidad de la población.

¹³ En Chile el retorno a la democracia, generó la articulación de cuatro programas sociales cuyo objetivo era el bienestar social y plantearon la acción conjunta de todos los sectores de gobierno y de todas las redes nacionales, regionales y municipales y/o locales de intervención social.

¹⁴ Construyendo la nueva Agenda Social era una iniciativa impulsada por la OPS OMS el Ministerio de Salud de Chile y FLACSO Chile, en colaboración con un conjunto de profesionales, expertos e instituciones académicas.

¹⁵ <http://www.crececontigo.gob.cl/>

¹⁶ Ver <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/cd3+d7da59bfbd48e0+0010165015+ea.pdf>

una serie de metas vinculadas al trabajo sobre los determinantes de los estilos de vidas saludables, en relación a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus factores de riesgo.

Colombia ha promovido diversas acciones bajo el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud. Cuenta con programas de transferencia condicionada como "Familias en Acción", una red de seguimiento de la oferta social del Estado para poblaciones vulnerables denominada UNIDOS, y programas intersectoriales de atención integral, como "de 0 a Siempre". En este último se articulan los esfuerzos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Cultura y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para brindar servicios de atención integral a niños de 0 a 5 años. Esta inversión en capital humano se ha considerado necesaria en un escenario en el que 1 de cada 10 niños presenta bajo peso al nacer, 1 de cada 5 no tiene el esquema completo de vacunación y el 13,2% presenta desnutrición crónica.¹⁷

La política de atención integral pretende que los niños cuenten con esquema de vacunación, asistan a las consultas de crecimiento y desarrollo requeridas según la edad, tengan acceso a una valoración y seguimiento nutricional, a servicios generales de salud, a programas de educación inicial de calidad, con registros civiles, que sean escuchados y construyan su identidad en un marco de diversidad, y que a su vez, desde la gestación, su familia participe en programas de crianza y formación. Esta política ha sido construida bajo diversos lineamientos técnicos comprendidos en el abordaje de Determinantes Sociales de la Salud, como la perspectiva diferencial, generación de espacios incluyentes participativos y constructores de ciudadanía, así como contextos que promocionan los derechos para evitar la exposición a situaciones de riesgo o vulnerabilidad. Como meta, Colombia ha establecido, atender 5.132.760 niños y niñas siendo a la fecha 1.200.000 los beneficiados con estas acciones.

Por otra parte, en Colombia, el 19,5% de las adolescentes han estado alguna vez embarazadas.¹⁸ Para enfrentar este fenómeno, Colombia cuenta con una Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de Derechos Sexuales y Reproductivos, la cual enmarca el tema en una institucionalidad multisectorial que sugiere una reflexión de las diversas condiciones sociales y económicas que influyen de manera diferencial en la problemática. Además, este país cuenta con el documento de lineamientos de políticas sociales y económicas (CONPES N° 147, 2012) que desarrolla una estrategia intersectorial para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de edades entre 6 y 19 años. Esta estrategia abarca el embarazo adolescente bajo la óptica de los Determinantes Sociales de la Salud, comprendiendo de manera multidimensional e intersectorial el embarazo en adolescente, no solo desde una perspectiva de salud y de educación

¹⁷ Cifras del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2011.

¹⁸ Profamilia (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud

sexual, sino comprendiendo su complejidad y promoviendo proyectos de vida saludables y empoderadores de los y las adolescentes.

Desde 2006, el Gobierno de Ecuador viene desarrollando una serie de acciones para comprender los determinantes estructurales de las desigualdades de la salud, comprendidas en el "Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2012". Este instrumento sirve como marco para el desarrollo de políticas sectoriales e intersectoriales que promueven la salud y articulan las políticas públicas con la inversión pública. Los lineamientos que cobijan al plan son la intersectorialidad, la multidisciplinariedad y la transversalidad de enfoques, género, derechos e interculturalidad.

Con esta estrategia Ecuador ha aumentado los montos de inversión en educación en 22 puntos porcentuales para el bachillerato para indígenas (de 24,3% a 44,2%) y en 14 para afroecuatorianos (de 46,9% a 58,5%), duplicó el número de personas dedicadas al servicio doméstico afiliadas a la seguridad social, y ha duplicado entre 2008 y 2011 la inversión por habitante en salud, construyendo indicadores para realizar un seguimiento de los determinantes estructurales de las desigualdades en salud.

Paraguay durante la Presidencia de Lago propició la Política Pública para la Calidad de Vida y Salud con Equidad¹⁸ basada en los principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social. La política tomó como eje la promoción de la salud a través de la modificación de estilos de vida y ambientes saludables, con participación comunitaria. Algunos de los programas que se han impulsado son: Escuelas Promotoras de Salud, Vivienda Saludable, Mercados Saludables y Municipios Saludables. También, una Política Nacional de Salud Indígena¹⁹ que plantea el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones originarias respetando la interculturalidad.

Para trabajar con la intersectorialidad, el Gobierno de Lago había impulsado el Gabinete Social integrado por 16 instituciones entre las cuales estaban salud, educación, justicia, trabajo y agricultura, entre otros, cuyos objetivos eran: la reducción de la pobreza, la reforma agraria integral, el fortalecimiento y consolidación del sistema de salud pública y la reorientación de las políticas educativas.

Uruguay es un caso interesante en relación con los determinantes, ya que tienen un conjunto de políticas que abordan los determinantes sociales y ambientales. Su modelo de gestión plantea la articulación de todos los sectores, desarrollando una importante reforma económica, fiscal, laboral, previsional y de la mano de la misma, una reforma sanitaria, apuntando a ampliar la protección social en salud para todos los uruguayos. El análisis de este tipo de experiencias

¹⁸Ver la Estrategia de Cooperación en Salud, PWR OPS/OMS: http://www.who.int/country/cas-cooperation_strategy/es.html

¹⁹Ver también, Plan de la Política Nacional de Salud Indígena: <http://www.mspbs.gov.py>

plantea que estos abordajes son posibles donde la división de las responsabilidades referentes a la salud o a los principales determinantes es relativamente lineal. En entornos de formulación de políticas más complejos, donde la responsabilidad por la salud o por los principales determinantes es más difusa, las regulaciones que tienen repercusiones sobre los determinantes de la salud pueden ser contradictorias, o bien estar dirigidas a diferentes entidades territoriales, dificultando la implementación de una intervención intersectorial en el plano nacional.²¹

Uruguay, por medio del Consejo Nacional de Políticas Sociales elaboró un repertorio de las políticas sociales procurando mayor coordinación intersectorial, así como un monitoreo y seguimiento de las mismas en todo el país.²² Asimismo, en la Reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud se plantea reducir el financiamiento de bolsillo del gasto en salud, como un elemento fuertemente regresivo y que profundiza la inequidad en salud. Es de destacar que la reforma generó un impacto significativo en la reducción del índice de Gini, de casi 0,05.²³

Para fomentar la participación en la formulación y aplicación de políticas, se diseñó la Junta nacional de Salud, con la participación de representantes de usuarios del sistema de salud, trabajadores de la salud, representantes del Banco de Previsión Social (BPS), representantes del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Economía y Finanzas del Uruguay, así como representantes de los prestadores de salud (IAMC'S y ASSE).

Con miras a seguir reorientando el sector salud para reducir las inequidades sanitarias, se creó "Uruguay Crece Contigo"²⁴ que recoge las experiencias de dos programas que han sido muy exitosos: "Chile Crece Contigo" a nivel internacional y "Canelones Crece Contigo" a nivel nacional. El Programa está destinado a la primera infancia, entendiendo que en este período se sientan las bases de todo el desarrollo posterior del individuo. Mientras que en los primeros dos años de edad se constituye una parte importante del desarrollo intelectual, emocional, físico, inmunológico y social, entre los dos y los cinco años se establecen los pilares del aprendizaje posterior, de la educación formal y de las competencias sociales.

La República Bolivariana de Venezuela incorporó en su Constitución de 1999 el reconocimiento de la salud como un derecho social e integral, garantizando el derecho a la salud y a un nivel digno de bienestar, sobre los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Se planteó el Modelo de Gobierno Bolivariano a partir de diferentes formas de organización social como los Consejos Comunales, y Comités de Salud, Mesas

²¹ Ver World Health Organization, Public Health Agency of Canada 2008 "Equidad en Salud a través de la Acción Intersectorial: Un análisis de Estudio de casos en 18 países".

²² Ver http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/10294/1/balancedenps_uruguay2009.pdf- Repertorio de Políticas Sociales - http://observatoriosocial.mides.gub.uy/mides_portalMides_portalMides_Documentos_documento_mides_250.pdf

²³ Ver http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/15379/3/innova.front_tendencia_clara_y_permanente

²⁴ <http://www.crececontigo.opp.gub.uy/>

Técnicas de Agua, etc. Ha implementado las Misiones Sociales,²⁵ estrategias orientadas a garantizar derechos fundamentales a la población venezolana, con énfasis en los sectores más excluidos en las que se establece una meta de impacto en la población en un tiempo determinado, estableciendo las tácticas posibles, sin limitaciones burocráticas para su cumplimiento.

Luego de hacer un breve mapeo de las iniciativas de los Estados Miembro de UNASUR para abordar los DSS corresponde preguntarse ¿qué podemos hacer desde UNASUR para abordar los determinantes de la salud?

El intercambio de éxitos y fracasos de las múltiples estrategias de enfrentamiento de los DSS en los diversos países de UNASUR es un desafío capaz de generar un círculo virtuoso que contribuya a que todos los países perfeccionen y alimenten el proceso de formulación e implementación de políticas sociales, económicas y sanitarias en curso, con el sentido de afianzar la búsqueda de la equidad.

La necesidad de una respuesta multisectorial es evidente. El reto desde UNASUR es dual: por un lado, promover desde nuestros ministerios de salud una agenda intersectorial capaz de comprender los problemas de manera integral para alcanzar planeación y acciones multisectoriales y articuladas para reducir la inequidad; por otro, alcanzar un discurso regional común, que comprenda y unifique todas las experiencias particulares.

La ambigüedad sobre el abordaje de los determinantes sociales refuerza la ausencia de acción. Algunos países de la región entienden que abordar estos determinantes es tener políticas y programas para reducir la inequidad sin articulación entre unos y otros. Este es el caso de las políticas de género o, incluso, las acciones para aumentar el acceso a los servicios de salud, cada uno desde su sector contribuye brindando mayores oportunidades a las personas marginadas. Por el contrario, cuando se discute sobre los Determinantes Sociales de la Salud, nos referimos únicamente a las experiencias positivas en el abordaje integral y multisectorial de fenómenos sociales que afectan la salud de las personas, es el caso de las agendas o comisiones intersectoriales o políticas que integran una planeación, acción y seguimiento coordinado de diferentes instancias. La pregunta que surge es ¿cómo focalizar estas acciones integrales? ¿cuáles son las áreas o los grupos poblacionales que deben ser priorizados para reducir la inequidad? Estos son algunos de los retos por enfrentar.

Sin embargo, no puede desconocerse que existe una conciencia presente en el interior del Consejo de Salud Suramericano por resaltar y retomar el tema en los escenarios de debate internacional. Para lograr una acción integral es ne-

²⁵ Las Misiones Bolivarianas son los nombres dados por Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela a una serie de Programas Sociales. Cada sector tiene una Misión con un nombre. El nombre de Misiones surge luego de diciembre de 1998, cuando el Presidente Hugo Chávez Frías gana las elecciones, se planteó trabajar sobre la pobreza y la desigualdad. Ver (2012, 03). Las Misiones Sociales en Venezuela. *BuenasTareas.com*. Recuperado 03. 2012, de http://www.buenastareas.com/ensayos/Las-Misiones-Sociales-En-Venezuela_3589133.html

cesario salir de los discursos netamente sanitarios. El proceso post 2015 y el tema principal de la Conferencia Mundial de Promoción de la Salud “salud en todas las políticas” son oportunidades actuales que definen un *momentum* para generar sinergias hacia acciones integrales.

En ese sentido se torna necesaria una nueva gobernanza que tome en cuenta las experiencias de las diversas burocracias estatales, el rol de los movimientos sociales y la contribución de la academia. Las Escuelas de Gobierno en general y las de Salud en particular, pueden jugar importante papel en la construcción de opciones adecuadas para el proceso en curso. En el espacio de UNASUR es muy claro el rol del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) como centro estratégico para la construcción de una nueva gobernanza que, mediante el Consejo de Salud Suramericano y el Consejo de Desarrollo Social de UNASUR, puede contribuir al desarrollo de nuevas formas de acción integral, democrática y participativa, que permitan establecer la sinergia entre los diversos sectores gubernamentales en la búsqueda de la equidad y eficiencia en las políticas públicas sociales, económicas y sanitarias.