



## El papel de los institutos nacionales de salud de UNASUR en la generación de evidencia sobre la determinación social de la salud

Félix Rosenberg,<sup>1</sup> Sebastián Tobar<sup>2</sup>  
y Paulo Buss<sup>2</sup>

**Forma de citar:** Rosenberg F, Tobar S, Buss P. El papel de los institutos nacionales de salud de UNASUR en la generación de evidencia sobre la determinación social de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(2):152-6.

### RESUMEN

*El presente artículo analiza el papel que desempeñaron los institutos nacionales de salud de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) desde su creación a inicios del siglo hasta la actualidad, para luego postular como hipótesis que pueden tener un papel estratégico en la generación de conocimientos y evidencias que faciliten la toma de decisiones mediante el monitoreo y la investigación de la determinación social y las inequidades en salud. Para dar cuenta de esa hipótesis, se analizan los institutos nacionales de salud en el escenario actual global, generador de crecientes desigualdades sociales que determinan graves inequidades en las condiciones de salud y donde es necesario un nuevo modelo de promoción, prevención y atención de la salud, además de políticas y acciones intersectoriales que aborde su determinación social. En esta nueva etapa, los institutos nacionales de salud de la UNASUR deberán desempeñar un papel estratégico significativo al identificar y analizar las relaciones entre la estructura de producción y consumo, la*

*división social del territorio y las condiciones de desarrollo y salud de las poblaciones. Los institutos nacionales de salud analizados son miembros de la Red de Institutos Nacionales de Salud de UNASUR (RINS-UNASUR). Se revisa aquí la bibliografía sobre su creación, se consultan sus sitios web y las actas de las reuniones y seminarios de la propia Red. La hipótesis postulada es que, en el actual contexto de globalización de un modelo de desarrollo que genera, por definición, enormes desigualdades sociales y sus consecuentes inequidades en la salud de la población, los institutos nacionales de salud deberían asumir un papel mucho más amplio para la salud complementando sus acciones tradicionales con un nuevo rol estratégico, entendiéndose que, sin una reducción significativa de las desigualdades sociales e inequidades económicas, será imposible mejorar la salud de forma significativa y democrática.*

**Palabras clave:** determinantes sociales de la salud; desigualdades en salud; América Latina.

La práctica de los institutos nacionales de salud (INS) ha estado ligada a la transformación histórica del modo de producción en los países. Es así que ha alternado en temas de salud humana y animal, con fuerte énfasis en el concepto de enfermedad y no de salud, con foco en las patologías de etiología infecto-contagiosa y, en muchos de los casos, en el control de la calidad de productos e insumos para la salud. La mayoría de los INS del Cono Sur fueron creados a inicios del siglo (1) y nacieron a partir de laboratorios nacionales de salud pública bajo la influencia de la teoría microbiana de Pasteur, asumiendo como misión realizar el diagnóstico etiológico de los brotes de enfermedades infectocontagiosas como el cólera, la peste, la viruela, la tuberculosis y la fiebre amarilla que, entre otras, afectaban el comercio y las inversiones. La generación de evidencias que apoyaban políticas y estrategias para el control de enfermedades de etiología específica bajo la forma de programas verticales amplió su ámbito de actuación. Esto se logró, en algunos países, mediante la producción de sueros y vacunas para la prevención y cura de estas enfermedades. En la actualidad, se observa una gran heterogeneidad entre los INS. Algunos se mantuvieron con pocos cambios en su misión original y funcionan como laboratorios nacionales de salud pública; otros se especializaron por grupos de patologías. Uno se ha convertido en un importante productor de medicamentos y productos inmunobiológicos, incluidas las vacunas. Otros pocos se han constituido en un importante espacio técnico-científico donde se genera investigación y conocimiento estratégico para la salud (cuadro 1).

<sup>1</sup> Forum Itaboraí: Políticas, Ciencia y Cultura en Salud. Fundação Oswaldo Cruz, Petrópolis, Río de Janeiro, Brasil. La correspondencia se debe dirigir a Félix Rosenberg. Correo electrónico: felix@fiocruz.br

<sup>2</sup> Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS), Fundação Oswaldo Cruz, Río de Janeiro, Brasil.

**CUADRO 1. Fecha de creación y funciones actuales de los Institutos Nacionales de Salud que componen la Red de la Unión de Naciones Suramericanas (RINS-UNASUR)**

País	Fecha de creación	Nombre original	Nombre actual	Funciones
Argentina	1893	Instituto Nacional de Microbiología "Carlos G. Malbrán"	Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS)	Diagnóstico e investigación en enfermedades infecciosas, respiratorias, parasitarias, endemoepidémicas, nutrición, genética médica, epidemiología y producción y control de productos biológicos
Bolivia	1910	Instituto Nacional de Bacteriología	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA)	Diagnóstico de laboratorio, control de calidad y de producción de sueros e insumos para diagnóstico
Brasil	1900	Instituto Soroterápico de Manguinhos	Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Investigación y enseñanza; producción e innovación; servicios de salud (atención a la población; laboratorios de referencia, salud y ambiente, control de infecciones hospitalarias, calidad y cuidados al paciente); comunicación e información y acceso a la información
Colombia	1928	Laboratorio Nacional de Higiene	Instituto Nacional de Salud (INS)	Diagnóstico laboratorial; vigilancia y análisis de riesgo, investigación, producción, monitoreo de la salud
Chile	1929	Instituto de Higiene	Instituto de Salud Pública (ISPCH)	Análisis de medicamentos, laboratorio biomédico, salud ambiental, salud ocupacional
Ecuador	1941	Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical "Leopoldo Izquieta Pérez" (INHMT)	Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI)	Investigación epidemiológica, laboratorios de vigilancia epidemiológica <sup>a</sup>
Paraguay	1902	Instituto Nacional de Bacteriología	Laboratorio Central e Instituto de Medicina Tropical (LACIMET)	Diagnóstico laboratorial clínico y de salud pública. Normatización y control de laboratorios públicos y privados
Perú	1902	Instituto de Vacunas y Seroterapia	Instituto Nacional de Salud (INS)	Laboratorio de referencia; producción de sueros, vacunas y antígenos de uso humano; diagnóstico e investigación de enfermedades infectocontagiosas; control de medicamentos y alimentos; investigación de salud intercultural y salud ocupacional
Uruguay	1895	Instituto de Higiene Experimental en Sueros y Vacunas	Departamento de Laboratorios de Salud Pública	Laboratorio de referencia en enfermedades infectocontagiosas. Control de calidad
Venezuela	1906	Laboratorio Nacional de Bacteriología	Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"	Centro de referencia nacional para la prevención, vigilancia y control de la salud. Producción de agentes inmunizantes y diagnóstico de enfermedades infecciosas. Control de medicamentos y productos para la salud

**Fuente:** elaboración propia.

<sup>a</sup> En 2012, el INHMT separa la función de investigación, ciencia y tecnología de las de regulación, control y vigilancia sanitaria de productos para la salud (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, ARCSA).

### Las transformaciones socioeconómicas y su impacto sobre los institutos nacionales de salud en el escenario actual

La creación de los INS respondió a las necesidades del modo de producción hegemónico. En los inicios del siglo xx, los países del Cono Sur fortalecieron sus vínculos comerciales y con ello se incrementaron los riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas para las cuales no se disponía de vacunas, antibióticos u otras formas de prevención o control. El progreso acelerado de la biología experimental en las siguientes décadas se incorporó de manera gradual a los INS que, de esta forma, reprodujeron tecnologías y protocolos de aislamiento y caracterización de agentes causales de patologías infecciosas. En los años 70 nació con fuerza en la Región el abordaje de la "epidemiolo-

gía social" o "crítica" (2), según la cual se debe analizar la ocurrencia de enfermedades a partir de la diferenciación de clases sociales, ya que las condiciones de vida, enfermedad y muerte dependen claramente de las variables económicas, sociales y ambientales de la población debido a su posición en la estructura de producción. Los cambios en la forma en que comenzó a manifestarse el capitalismo tuvieron un impacto brutal en el agravamiento de las desigualdades sociales, con niveles de acumulación nunca visto hasta entonces (3), favorecidos por las políticas globales fundamentadas en el llamado "Consenso de Washington". Con el auge y la decadencia de los años de neoliberalismo extremo, también llamados por algunos de "década perdida", sobre todo en América Latina (4), comenzaron a desarrollarse trabajos que demuestran cómo las profundas diferencias en los niveles de ingreso y educación se

traducen en desigualdades en la situación de salud de la población (5). El tema de las desigualdades asumió tal importancia como determinante de las inequidades en salud que estas fueron el objeto central de la Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Determinantes de la Salud (2008) (6) y de la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, celebrada en Río de Janeiro en octubre de 2011 (7). En la declaración final de dicha conferencia se recomienda, entre otros puntos: “a) establecer, fortalecer y mantener sistemas de vigilancia destinados a facilitar datos desglosados para evaluar las desigualdades; b) promover la investigación de las relaciones entre determinantes sociales y resultados sanitarios equitativos, centrándose en particular en la evaluación de la eficacia de las intervenciones; y c) compartir sistemáticamente pruebas científicas y tendencias pertinentes entre los diferentes sectores para fundamentar políticas y medidas”. De manera simultánea, comenzaron a aparecer discusiones y se elaboraron trabajos relativos al tema en diversos ámbitos (8), todos ellos con la intención de desarrollar conceptos, criterios y metodologías que llevarán a un mayor conocimiento de la realidad que se escondía por detrás de la determinación social y de las inequidades en salud, como elemento facilitador de la formulación de políticas integrales, sobre todo en el Cono Sur. El Consejo de Salud Sudamericano de UNASUR ha incorporado el tema de los determinantes sociales de la salud y, a tales fines, ha creado el Grupo Técnico de Promoción de la Salud y Acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud, cuya misión es “fortalecer la promoción de la salud y la acción sobre los determinantes sociales con el objetivo de reducir inequidades en cada uno de los países miembros, mediante la generación de informaciones, la articulación intersectorial y la participación comunitaria en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud” (9). Por otra parte, en ese contexto la RINS/UNASUR, junto con la Red de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa (RINSP/CPLP), organizaron un seminario para discutir el papel de esos institutos en la investigación y el monitoreo de los determinantes sociales de la salud. Se establecieron dos campos de actuación principales para los INS: a) el fortalecimiento de los observatorios nacionales de salud con foco en la determinación social y las inequidades en salud y b) el fortalecimiento de la investigación de campo en la materia. En este sentido, el conjunto de INS participantes reconoció la necesidad de “superar la visión biomédica tradicional que todavía prevalece en la mayoría de ellos, mediante el monitoreo, evaluación e investigación de variables sociales, económicas y ambientales asociadas”. Se trata de cruzar las tradicionales variables biológicas y epidemiológicas con informaciones poblacionales que reflejen la relación entre la posición ocupacional y el empleo como categoría central de la determinación social complementada con datos de educación; género; etnia; condiciones ambientales, como saneamiento y agua potable; acceso a los servicios de salud y otros. Los INS deben acordar vínculos de trabajo no solo con

otras instancias de los propios ministerios de salud, sino también con otros sectores de gobierno que operan las estadísticas vitales e indicadores sectoriales como trabajo, educación y ambiente. En lo que se refiere a la investigación, se entiende que “en tanto instituciones con liderazgo estratégico nacional en el ámbito sectorial de la salud, (los INS) no deben reproducir errores comunes tales como la selección arbitraria de objetos de investigación tradicional basados en decisiones individuales o direccionadas por agencias donantes o financiadoras. Son necesarios nuevos enfoques teóricos y metodológicos; se requieren mecanismos de diseminación diferentes; se deben crear espacios de colaboración (formales e informales) entre los diversos actores nacionales e internacionales; se deben promover diálogos con los gestores de salud, tomadores de decisiones y la población” (10). Diversos enfoques metodológicos son válidos para tratar la investigación primaria de la determinación social de la salud. Estos pueden incluir el análisis comparativo territorial sobre la situación de salud en espacios geográficos ocupados por fracciones de clases sociales claramente diferenciados mediante encuestas de campo (11, 12), estudios clínico-epidemiológicos retrospectivos que procuren asociar condiciones socioeconómicas del grupo poblacional afectado por determinada patología y estudios de cohorte que tengan como criterios de seguimiento la posición de grupos poblacionales en la estructura social, entre otros.

### **Las redes estructurantes como medio para abogar por los determinantes sociales de la salud**

La Red de Institutos Nacionales de Salud (RINS) se creó en el marco del Consejo de Salud Suramericano en marzo de 2010. Su visión es que “... en los países miembros de UNASUR los gobiernos aplican políticas de salud efectivas, siendo la RINS/UNASUR la instancia de referencia para el desarrollo científico y tecnológico de UNASUR Salud, respondiendo a las necesidades sanitarias de los pueblos y de los sistemas de salud, y de comunidades y tecnologías en salud de la Región Suramericana.”

El concepto de “cooperación estructurante” (13), que es un modelo basado en la declaración de París, concibe a las partes como socios y no donantes receptores por medio de la creación de redes de instituciones, en este caso INS, que contribuyen a crear y sostener capacidades para el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud.

La RINS (14) propone el trabajo en red para potenciar y aprovechar las capacidades y recursos de cada instituto, lo que propicia un círculo virtuoso para el intercambio de experiencias, la formación de recursos humanos, el fortalecimiento institucional y el desarrollo de proyectos conjuntos. Constituye un instrumento de inestimable valor para que los INS puedan dar cuenta de una cabal comprensión de las desigualdades sociales y de su impacto en salud mediante el desarrollo de una epistemología dialéctica e integradora. A su vez, los INS deberán producir conocimiento y

evidencias sobre las determinaciones globales que impactan en la salud, permitiendo la generación de posiciones y propuestas para el área de la diplomacia en salud.

La RINS constituye un importante facilitador para la incorporación de esta nueva mirada de las inequidades y determinación de la salud a la tradicional misión de los INS. Es importante destacar que ya existen algunas experiencias en la Región, como la creación del Centro de Estudios Políticos e Información en Determinantes de Salud de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y del Observatorio Nacional de Salud del INS de Colombia.

Es posible hallar, en la literatura especializada, cierto consenso respecto a que la mayoría de los INS se ha estructurado a partir de laboratorios de salud pública, con una fuerte herencia de la era pasteuriana, y han tenido y tienen un rol estratégico en el análisis de las causas biológicas de las enfermedades a fin de contribuir así a su diagnóstico. El presente artículo sostiene la hipótesis de que los INS deberían complementar sus acciones tradicionales con un nuevo rol estratégico, entendiendo que sin una reducción significativa de las desigualdades sociales e inequidades económicas, será imposible mejorar la salud de forma significativa y democrática. En tal sentido, el abordaje de los determinantes de la salud depende fundamentalmente de políticas públicas y de acciones intersectoriales. Las intervenciones sobre la determinación social de la salud precisan del desarrollo de nuevos modelos explicativos basados en una epistemología distinta, que supere la lógica formal, por más sofisticada y multicausal que sea. Precisa también de nuevos modelos de formular y ejecutar políticas, de manera más sustentable y en el largo plazo.

En la actualidad, los INS no son necesariamente instituciones únicas, sino que pueden configurarse como redes de instituciones, entre las cuales suelen encontrarse los tradicionales laboratorios de salud pública y otras funciones (cuadro 1). En muchos casos, debido a su carácter científico, las autoridades de los INS pueden permanecer en sus cargos aun cuando cambien las autoridades de los ministerios de salud, lo que asegura mayor estabilidad en la gestión institucional y le da un carácter más estructurante y estratégico para los sistemas y políticas nacionales de salud.

Al mismo tiempo, esto plantea un desafío que, en muchos de los países, no es de fácil solución. Como ha sido constatado en una evaluación realizada por la *International Association of National Public Health Institutes* (IANPHI) (15), la mayoría de los INS, debido a su tradicional visión biologicista, no se preocuparon por integrar epidemiólogos de enfermedades no transmisibles, especialistas en violencia y en salud ambiental y ocupacional, entre otras áreas de investigación, a sus cuadros investigadores de las ciencias sociales. Su carácter de máxima especialización, casi exclusivo en el seno de los ministerios de salud, tampoco plantea ningún tipo de conflicto potencial entre diversas subunidades sectoriales con relación a eventuales duplicaciones, superposiciones o inclusive competición entre ellos. Al percibir la necesidad de ampliar su visión de la salud, so pena de quedar restringido a un mero “productor de laudos laboratoriales”, aparecen igual-

mente potenciales duplicaciones con otros sectores ministeriales y conflictos de jerarquía y ejercicio de autoridad tanto burocrática como científica.

Sin embargo, existen diferencias institucionales críticas que hacen de los INS organismos estratégicos del Estado, ya que sus contribuciones al conocimiento y a la formulación de alternativas políticas con gran impacto en el desarrollo y la equidad social se observan en el largo plazo y, por lo tanto, no están sujetas a los vaivenes inherentes a la alternancia del poder en los sistemas democráticos representativos.

Existen, de esta manera, algunos ejemplos de INS que adquieren un grado suficiente de autonomía gerencial con subordinación política a las autoridades electas, que les permite establecer planes en el mediano y largo plazos, garantes de continuidad en los procesos de investigación, educación y desarrollo tecnológico. Este tipo de institución sirve, de hecho, como reserva intelectual y científica que suele transitar entre los poderes institucionales y el ejercicio de funciones dirigentes sectoriales, más allá de los vaivenes partidarios.

## CONCLUSIONES

El nuevo papel que se propone para los INS en el presente artículo es el de “reinventarse” para asumir un rol mucho más amplio y con un carácter más estratégico para la salud a la luz de la globalización de un modelo de desarrollo que genera, por definición, profundas desigualdades sociales y sus consecuentes inequidades en la salud de la población.

Así como en el pasado se buscaban las causas de la enfermedad en los virus, ahora es necesario comprender el proceso de salud y enfermedad a la luz de las inequidades que afectan la salud y en los determinantes sociales de la salud.

Estos institutos son todos órganos de un mismo gobierno, e inclusive están bajo el manto de la misma autoridad ministerial, por lo que resulta imprescindible un acuerdo de trabajo que integre todas las potencialidades existentes, no apenas en esa institución ministerial sino, inclusive, con otros sectores del gobierno involucrados en el desarrollo social y, aun más, con amplios sectores de la academia para lograr la equidad en salud.

Una arquitectura institucional adecuada que permita una fluida relación dialéctica entre una institución científica de carácter estratégico del Estado y los mandos políticos designados por la voluntad popular sería, sin duda alguna, el más perfecto ejercicio posible de gobernanza en salud mediante lo que podríamos llamar “una nueva institucionalidad para los institutos nacionales de salud” en el continente americano.

En ese contexto, los INS tienen el desafío de contribuir al análisis de la relación entre salud y desarrollo, comprendiendo la determinación social de las inequidades en salud e incluyendo la relación entre salud y ambiente, con la finalidad de producir conocimiento, investigación y desarrollo que contribuyan a la generación de gobernanza para actuar sobre los determinantes sociales de la salud, estimular procesos de participación de la academia y de la sociedad civil, facilitar la

implantación de políticas y fortalecer el rol del sector salud en la reducción de las desigualdades sociales y su impacto sobre la salud.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por los autores.

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

## ABSTRACT

### Role of the UNASUR national institutes of health in generating evidence on the social determinants of health

The present article analyzes the role of the Union of South American Nations (UNASUR) national institutes of health since their creation at the beginning of the 20<sup>th</sup> century up until the present time. It postulates that the national institutes of health are in a position to play a strategic role in generating knowledge and evidence to facilitate decision-making through monitoring and research on the social determinants of health and health inequities. To explore this hypothesis, the national institutes of health are analyzed in the context of the current

global scenario, which is generating increased social inequalities, thus leading in turn to serious inequities in health conditions. The article proposes a new model of health promotion, disease prevention, and health care, where necessary, as well as policies and intersectoral actions that address these social determinants. In this new stage, the UNASUR national institutes of health should play a significant strategic role in identifying and analyzing correlations between patterns of production and consumption, social divisions that exist in the territory, conditions of development, and the health of their populations. These national institutes of health are members of the UNASUR Network of National Institutes of Health (RINS-UNASUR). The literature on their creation, drawn from the Network's websites and the proceedings of its meetings and seminars, is reviewed. Given that the current globalized development model is generating enormous social inequalities, by definition, the proposed hypothesis is that the national institutes of health should assume a much broader role in addressing the consequent inequities in the health of the population, complementing their traditional activities with this new strategic role. Without a major reduction in the existing social inequalities and economic inequities, it will be impossible to make significant improvements in health in a democratic manner.

**Key words:** social determinants of health; health inequalities; Latin America.

## REFERENCIAS

- García JC. Historia de las Instituciones de Investigación en Salud en América Latina (1880-1930). *Edu Med y Salud*. 1981;15(1). Disponible en: <http://Hist.Library.paho.org/spanish/EMS/5739.pdf> Acceso el 21 de agosto de 2014.
- Breilh J. Epidemiología Crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*. 2010;6(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652010000100007&script=sci_arttext) Acceso el 3 de agosto de 2014.
- Piketty T. *Capital in the Twenty-first Century*. Harvard University Press, 2014. Disponible en: <http://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=T8zuAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Piketty,T...+Capital+in+the+Twenty-First+Century>
- Borja Cevallos R. *Enciclopedia de la Política*. Fondo de Cultura Económica, 1997.
- Marmot M. *Fair Society Healthy Lives. The Marmot Review, 2010*. Disponible en: <http://cfoaservices.co.uk/pdf/ProfessorSirMichaelMarmot.pdf> Acceso el 8 de septiembre de 2014.
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes sociales de la salud: Informe Final. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/) Acceso el 14 de septiembre de 2014.
- Red de Institutos Nacionales de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (RINS/UNASUR). Relatoría del seminario conjunto. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf) Acceso el 8 de septiembre de 2014.
- Declaration by Public Interest Civil Society Organisations and Social Movements. Disponible en: <http://www.phmovement.org/en/node/6243> Acceso el 15 de agosto de 2014.
- Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales. Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: <http://www.ocai.cl/unasur.htm> Acceso el 14 de octubre de 2014.
- Red de Institutos Nacionales de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (RINS/UNASUR). Relatoría del seminario conjunto. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf) Acceso el 8 de septiembre de 2014.
- Breilh J, Granda E. Epidemiología y contrahegemonía. *Social Science & Medicine*. 1989;28(11):1121-7.
- Spiegel JM, Breilh J, Beltrán E, Parra J, Solís F, Yassi A et al. Establishing a community of practice of researchers, practitioners, policy-makers and communities to sustainably manage environmental health risks in Ecuador. *BMC*. 2001;11(S2),S5.
- Almeida C, Pires de Campos R, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. A *Concepção Brasileira de Cooperação SUL-SUL estruturante em Saúde*. *Com Inf Inova Saúde*. 2010;4(1):25-35. Disponible en: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/a-concepcao-brasileira-de-cooperacao-sul-sul-estruturante-em-saude.pdf> Acceso el 15 de agosto de 2014.
- Red de Institutos Nacionales de Salud de la Unión de Naciones Suramericanas (RINS/UNASUR). Disponible en: <http://rins-unasur.org/> Acceso el 15 de agosto de 2014.
- International Association of National Public Health Institutes (IANPHI). NPHI Evaluation. Disponible en: <http://www.ianphi.org/resources/toolkit/evaluation.html> Acceso el 15 de agosto de 2014.

Manuscrito recibido el 17 de octubre de 2014. Aceptado para publicación, tras revisión, el 6 de abril de 2015.