



PRARI poverty reduction and
regional integration
RePIR reducción de la pobreza
e integración regional



The Open
University

PRARI Informe Noviembre 2014

Fortaleciendo Derechos y Equidad en Salud a través de Diplomacia Regional: el papel de UNASUR

Durante muchos años las organizaciones regionales se consideraron como entidades principalmente orientadas a reforzar políticas de ampliación y liberalización del comercio y en ciertos casos, en crear medidas de confianza mutua para robustecer la seguridad. A partir de la década de 1990 muchas organizaciones regionales ampliaron sus mandatos para incorporar enfoques coordinados dentro de un espacio geográfico determinado para hacer frente a los retos trasfronterizos como la salud, la infraestructura, la energía, el medio ambiente y la educación; ejercicios que se vieron restringidos en contextos de austeridad económica. Desde hace más de una década, las circunstancias político económicas de América latina abren nuevas oportunidades que se refuerzan con desafíos actuales en el campo de la salud internacional. De hecho, podría sugerirse que el virus Ébola en África occidental podría haber sido diferente si hubiera herramientas de colaboración sólidas y más eficientes, tales como los sistemas de alerta temprana compartidos entre los estados miembros de esa región.

Así este informe llega en un momento oportuno para mirar de cerca el papel que entidades regionales como la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) pueden desempeñar en la promoción de la equidad en salud para los ciudadanos que viven en los estados miembros.

Fortaleciendo Derechos y Equidad en Salud

Ya en 2005, durante la Cuarta Cumbre de las Américas en Mar del Plata, en Buenos Aires, los Jefes de Estado y líderes de izquierda, junto con movimientos antiglobalización, expresaron su rechazo a la continuación de la negociación del tratado constitutivo de una Asociación de Libre Comercio de las Américas (ALCA) liderado por Estados Unidos trayendo a su fin su negociación. Al mismo tiempo, los líderes de América del Sur sellaron un nuevo acuerdo, un nuevo consenso sobre modalidades alternativas de gobernanza regional. El nacimiento de la UNASUR debe ser visto bajo esta luz. UNASUR cristalizó como un proyecto de integración ambiciosa con renovados compromisos de los principios democráticos, la inclusión y los derechos humanos. La salud, en este contexto, se convirtió en un nuevo motor de cooperación, y un nuevo marco para avanzar nuevos paradigmas que van más allá de concepciones epidemiológicas para vincular el derecho a la salud con principios jurídicos y sociales de ciudadanía y salud como derecho, no como mercancía. En mayor o menor medida, la UNASUR institucionalizó redes temáticas específicas y grupos de trabajo regionales para poner en práctica proyectos de salud.¹ Estos espacios abrieron nuevas oportunidades y estrategias regionales para la producción de y la comercialización medicamentos, intercambio de conocimientos y buenas prácticas entre países y la coordinación de posiciones comunes en foros multilaterales para la promoción de la equidad en salud.



Los informes de PRARI/REPIR presentan información sobre asuntos relacionados con políticas regionales y pobreza. Se alienta a los lectores a citarlos o copiarlos, pero con reconociendo derechos de autor y agradecimiento correspondiente. Este resumen se puede citarse como: Pía Riggirozzi (2014) 'Fortaleciendo Derechos y Equidad en Salud a través de Diplomacia Regional: el papel de UNASUR', PRARI Policy Brief No 5, The Open University, Milton Keynes, Reino Unido. El informe está disponible en <http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/>

Por cualquier consulta, contáctenos a: prari@open.ac.uk

Este trabajo se llevó a cabo con el apoyo del Consejo de Investigación Económica y Social (Economic and Social Research Council, ESRC), ref. de subvención ES/L005336/1, y no refleja necesariamente las opiniones del ESRC.



Research jointly supported by the ESRC and DFID

Casi una década después de Mar del Plata ¿ha mejorado el derecho a la salud en UNASUR?

En junio pasado, en un discurso para la 35ª conferencia bianual de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Secretaria General, Alicia Bárcena afirmó que “la cooperación en América Latina y el Caribe está en un punto de inflexión, ya que la región todavía necesita ayuda, pero también es capaz de proporcionar la ayuda”.² De hecho, con mejores posibilidades de contar con recursos y con más confianza en sí mismos, los gobiernos de América Latina no son sólo receptores y proveedores de ayuda, sino también forjan nuevos espacios en la diplomacia de la salud mundial.

Diplomacia Regional en Salud: UNASUR creador de normas

La lucha contra enfermedades, la negociación de normas internacionales, y el asegurar el acceso a medicamentos son retos persistentes que afectan de manera desproporcionada a la participación de los países en desarrollo en la gobernanza de la salud mundial. Por otra parte, en las últimas dos décadas, el excesivo énfasis en pandemias mundiales, muchas veces vinculada a una retórica de seguridad, ha resultado en un retroceso en el énfasis en la diplomacia mundial de la salud hacia enfermedades periféricas que generalmente golpean a los más pobres y vulnerables, creando situaciones de marginación y desigualdad dentro de y entre sociedades.

En otras palabras, lo que es “visible” y “urgente”, lo que define “riesgos” y “alta política” en salud para utilizar el lenguaje de Relaciones Internacionales, opera y se posiciona por sobre lo que es “marginal”. Por otra parte, qué es visible y urgente también depende de cómo los actores, incluidos los funcionarios gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (Médicos sin Fronteras, Oxfam), instituciones (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, UNICEF y ONUSIDA) y asociaciones público-privadas y filantrópicas (Fondo Mundial, GAVI, Fundación Gates), se posicionan y negocian intereses en la existente arquitectura de gobernanza mundial de la salud.

Desde 2010, la UNASUR recoge este guante y actúa como un correctivo frente al énfasis de lo urgente y lo visible para redefinir el lugar del derecho a la salud y lo que se considera ‘riesgo’ en política de salud internacional. Una de las primeras posiciones de la UNASUR en la organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere al impacto de la propiedad intelectual sobre los derechos y acceso a medicamentos. UNASUR denuncia la posición monopolista de empresas farmacéuticas en la fijación de precios y los genéricos y la necesidad de reorientar recursos de investigación y desarrollo. Asimismo, liderados por Ecuador y Argentina, UNASUR ha avanzado con éxito sobre el papel de la OMS en la lucha contra la falsificación de productos médicos proponiendo un ente intergubernamental en el seno de la OMS como agente de evaluación y seguimiento de protocolos de productos médicos sustituyendo en el rol al International

Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce (IMPACT), organismo dirigido por grandes empresas farmacéuticas y la Interpol, y financiado por los países desarrollados con particulares posiciones e intereses en relación a los derechos de propiedad intelectual. Algunas de estas controversias se centraron en la legitimidad de las acciones de IMPACT, percibido como un ente dirigido por intereses técnicos y no sanitarias, que en ocasiones avaló la restricción en la comercialización de productos genéricos en el mundo en desarrollo.

En la 63ª Asamblea Mundial de la Salud en 2010, la UNASUR celebró un éxito. Propuso que un grupo intergubernamental reemplazara a IMPACT para actuar en, y prevenir, la falsificación de productos médicos. Esta resolución fue aprobada en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012. En el transcurso de esta reunión, la UNASUR también presionó para la apertura de negociaciones para un acuerdo vinculante sobre el apoyo financiero y la mejora de la investigación para satisfacer las necesidades de los países en desarrollo.³

Más recientemente, dirigido por la delegación ecuatoriana, UNASUR presentó un plan de acción para el debate de la OMS cuyo objetivo es mejorar la salud y el bienestar de las personas con discapacidad. Este plan de acción fue tomada con éxito en la 67 sesión de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra en mayo de 2014, cuando se aprobó el Plan de Acción de la Discapacidad 2014-2021 de la OMS.³ Este plan se centra en ayudar a los países miembros de la OMS regionales con programas de discapacidad y rehabilitación menos avanzados y se llevará a cabo por la OMS en colaboración con las organizaciones regionales, tales como: la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la UNASUR.

Este no es un tema menor en los países que llevan una “doble carga” de la epidemia de las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles crónicas. Estos acontecimientos, y la creación en 2008 del primer grupo de expertos de la salud regional, el Instituto Suramericano de Gobierno de la Salud (ISAGS), proporciona pruebas de que la UNASUR puede llegar a ser el actor fundamental en la promoción de la salud y del derecho a la salud. Su trabajo es crítico a la luz de las discusiones sobre los objetivos de Desarrollo post 2015 y la Agenda de Desarrollo Sustentable.

UNASUR puede convertirse en un sitio para la acción colectiva y defensa de los derechos (a la salud) por medio de opciones diplomáticas y estratégicas que permitan a actores estatales y no estatales avanzar objetivos de justicia social utilizando la región como plataforma. Al mismo tiempo, es evidencia de nuevas modalidades de diplomacia regional para contrarrestar los marcos normativos internacionales que muchas veces son filtrados por prácticas conservadoras que afectan la transformación de esos marcos a prácticas inclusivas y equitativas en salud.^{4, 5}

Funciones esenciales de la diplomacia regional en salud

| Objetivo | mecanismos | Impacto en UNASUR |
|---|--|--|
| Producción de bienes públicos | <p>“usina de conocimiento” (Investigación y desarrollo, creación de estándares y protocolos, banco de datos, difusión de investigación y practicas)</p> <p>“coordinador productivo” (identificando capacidades industriales existentes)</p> <p>“centro de formación” (fortaleciendo capacidades humanas e institucionales para tomadores de decisiones en Ministerios y profesionales)</p> | <p>‘Banco de Precios de Medicamentos’ y compras concertadas</p> <p>‘mapa de las capacidades regionales para la producción de medicamentos’</p> <p>Formación de recursos humanos</p> |
| Manejo de externalidades y riesgos transfronterizos | <p>“mecanismo de vigilancia” (recopilación de datos, evaluación, marcos de referencia para mitigar riesgos transfronterizos, coordinación de vigilancia, coordinación y capacitación)</p> | <p>Grupos Técnicos y Redes de profesionales y Escuelas de Salud Publica</p> <p>Campañas de vacunación y seguridad social</p> |
| Movilización global | <p>Diplomacia extra regional (actor internacional)</p> <p>Cuestionando y proponiendo nuevas normas y oportunidades para el derecho a la salud dentro de la AMS /OMS y frente a farmacéuticas</p> <p>Financiamiento y Cooperación técnica</p> | <p>Reforma de OMS para mayor representación y I&D; transparencia y equidad en políticas de medicamentos</p> <p>Defensa de normas sobre discapacidades</p> <p>Defensa de abordajes sobre determinantes sociales, universalidad y salud como derecho</p> |
| Formación de política | <p>Foro para la creación de consensos</p> <p>prioridades, evaluación de políticas, posicionamiento común</p> | <p>Expansión de horizontes políticos; capacidades político/técnicas; cambio de regimenes</p> |

Los límites del intermediario

La presencia de la UNASUR en este tipo de diplomacia de la salud, y sus esfuerzos coordinados para redefinir las reglas de participación y representación en los esquemas de gobernanza mundial, son indicativos de una nueva razón de ser en la integración regional y la formulación de la política regional en América Latina. Estas acciones crean nuevos espacios para la coordinación de las políticas y la acción colectiva donde las instituciones regionales se convierten en una oportunidad para los profesionales, académicos y responsables de las políticas de colaboración y en una red de apoyo para mejorar el acceso a la salud, servicios y la formulación de políticas.

Para los negociadores, las prácticas y las estructuras de la UNASUR tienen el potencial de mejorar oportunidades y capacidades en las negociaciones internacionales para facilitar el acceso a medicamentos y financiación para investigación y el desarrollo, así como una mejor representación de los países en desarrollo en la gobernanza internacional de la salud. Para actores sociales y activistas en defensa del derecho a la salud y la equidad, UNASUR representa una nueva plataforma normativa para reclamar y promover el derecho a la salud dentro de la región y, al mismo tiempo tratando de establecerse como un intermediario entre las necesidades nacionales y las normas globales, un camino político que difiere de la posición mantenida por América Latina en el pasado.

Estas características y dinámicas ofrecen lecciones importantes: **1)** la región debe ser vista no sólo como un espacio de formulación política sino también como un actor con una capacidad única para contestar y redefinir las normas internacionales. La actuación en grupo sin duda abre posibilidades de peso diferentes a la actuación individual de países en desarrollo en foros internacionales

2) la hegemonía de los actores poderosos basados en el Norte debe relativizarse frente a nuevos corredores de difusión y coordinadas de recursos y de poder que sustentan el poder de actuación de organismos regionales del Sur. Investigadores y profesionales interesados en la gobernanza y el desarrollo no deben ignorar las ambiciones de formaciones regionales del Sur y sus esfuerzos para rediscutir agendas y normas globales.

3) la intervención diplomática innovadora de UNASUR y más generalmente la cooperación Sur-Sur no deben ser ni idealizada ni trivializada dado que la diplomacia regional en salud abre nuevos espacios de formación de consensos así como oportunidades para apoyar capacidades técnicas y políticas en países miembros, redistribuyendo recursos materiales y humanos y proveyendo mayor visibilidad y poder de negociación en la agenda global.

Mejorar el compromiso con la salud: Recomendaciones para la acción

El argumento sobre el ejercicio del derecho a la salud a menudo se ha situado en el campo de la ética y la discusión moral acerca de la solidaridad. Pero si nos referimos a la salud como un activo político, sin embargo, la discusión debe pasar al terreno de la política pública - donde los derechos a la salud son más que recomendaciones y expresiones de solidaridad- la organización de los sistemas y servicios, y desarrollar acciones que mejoren la salud de los ciudadanos. La realización de grandes principios y dimensiones de la ciudadanía, en especial en lo que respecta a los derechos, está determinada en gran medida por la naturaleza del Estado; que a su vez se ve afectada y, en ciertos casos transformadas, por la necesidad de dar respuesta a demandas internas, de clase, de intereses creados o mismo

por presiones de un mundo globalizado. A la luz de esto, cambios político-económicos en la región permiten retomar reclamos y repertorio de derechos en un entorno institucional y político-económico en el que los actores sociales encuentran nuevas plataformas de acción, con un impacto significativo en los ritmos y episodios contenciosos, así como en la capacidad del Estado y la región para responder.

Por ello la creación de ISAGS, en 2008. ISAGS como una institución innovadora, con sede en Río de Janeiro, actúa como foro de formación de consensos y discusión entre grupo de expertos, así como entre actores nacionales. También emerge como espacio de construcción y difusión de buenas prácticas para la creación y coordinación de políticas en el campo a través de la difusión de conocimientos y creación de capacidades. Ideológicamente, la creación de ISAGS se hace eco del repertorio histórico del Movimiento Sanitarista y los principios de la salud como los derechos defendidos por la medicina social. Políticamente, el vínculo de salud con derechos, democracia e inclusión social también se entrelaza con la larga tradición de estados de bienestar característicos en la región desde mediados del siglo pasado. En términos diplomáticos, capitaliza en el papel internacional de Brasil, que en el caso de la salud global, ha tomado una posición cada vez más protagonista en la última década. El ISAGS actúa como un centro de discusión para actores involucrados en la formulación de políticas, expertos y profesionales de los países miembros para compartir conocimientos y mejores prácticas, promoviendo y redistribuyendo recursos epistemológicos para la formación de capacidades para un mejor gobierno de la salud - como un objetivo nacional y regional, así como para mejorar profesionalmente investigación y desarrollo.

Queda mucho por hacer para fomentar aún más el derecho a la salud como una herramienta de la política en los marcos de políticas nacionales

¿Qué puede o debe hacer UNASUR / ISAGS?

- 1 Establecerse como **'centro del conocimiento'** para la evaluación y la difusión de datos sobre las políticas de salud de los países; la evaluación comparativa de las políticas y objetivos de la salud; y el establecimiento de mecanismos eficaces de difusión a través de seminarios, talleres y reuniones específicas de apoyo a la reforma de la política por la demanda de los Estados miembros. En la práctica, estas actividades, en colaboración con el Grupo Técnico de la UNASUR en Desarrollo de Recursos Humanos y Administración, deben ser importantes para la creación de nuevas instituciones como las Escuelas de Salud Pública o creación de protocolos en países donde se necesitan más ayuda técnica y de gobernanza.
- 2 Actuar como un **'punto focal'** para prestación de asistencia técnica, fortalecimiento de habilidades y capacidades institucionales a través de actividades de apoyo a responsables políticos en cargos ministeriales, negociadores internacionales, y profesionales que mantienen contactos con el público en general. Más coordinación entre Grupos Técnicos de UNASUR, Escuelas de Salud Pública e ISAGS es fundamental.
- 3 Convertirse en un **'coordinador industrial'** para la identificación y coordinación de capacidades industriales existentes en la región para la producción de medicamentos.

- 4 Proporcionar **liderazgo regional y mundial** en el marco de definición de objetivos y prioridades específicas.
- 5 Apoyar **políticas transfronterizas** para facilitar la cooperación técnica entre países, políticas de Estado y redes temáticas regionales.
- 6 Convertirse en **foco** para la labor de las Naciones Unidas y otras asociaciones regionales como la Unión Africana, los países BRICS, la Comunidad del Caribe, los de Lengua Portuguesa de la Comunidad y la SADC, entre otros con los mandatos pertinentes en la promoción de equidad en salud.
- 7 Construir **lazos con movimientos sociales y la academia** para el seguimiento y evaluación de las políticas y de estudios necesarios que apoyen la formulación e implementación de políticas nacionales. La ausencia de evaluaciones de impacto de las políticas de las políticas sociales limita significativamente enfoques y oportunidades para la innovación política en la lucha contra desigualdades estructurales y la reducción de la pobreza.

Mientras UNASUR se ha constituido en un defensor de los derechos de salud a nivel global, los marcos regionales y nacionales que gobiernan los sistemas de salud todavía limitan en muchos casos un avance hacia sistemas universales de salud subsumiendo marcos normativos a prácticas conservadoras a nivel de política nacional.

Al igual que en Mar del Plata, cuando los pueblos enterraron las ambiciones del ALCA lideradas por Estados Unidos, es el momento de repensar no sólo si una organización regional como la UNASUR puede convertirse en sí mismo un promotor de derechos a la salud a nivel mundial, sino también la forma en que se pueden negociar el derecho a, y la universalización de, la salud frente a las necesidades de las poblaciones económica y socialmente más vulnerables a través de la acción del Estado y de la región en su conjunto.

Referencias

- (1) Herrero, B. (2014) 'Diplomacia regional en el contexto post-neoliberal: El caso de UNASUR Salud', bajo revisión en *Comentario Internacional*.
- (2) CEPAL Noticias (2014) 'Alicia Bárcena: "Cooperation in the Region Is at a Turning Point" Disponible en <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/prensa/noticias/noticias/9/52779/P52779.xml&base=/prensa/tpl-i/top-bottom.xsl> (20/11/14)
- (3) Agencia Focruz de Noticias (2013) 'UNASUR Promotes Health Systems in South American Nations'. {http://isags-unasur.org/noticias_interna.asp?lang=2&idArea=2&idPai=4387} (27/4/13)
- (4) Buss, P. and M. do Carmo Leal '(2009) Global Health and Health Diplomacy', *Cadernos da Saúde Pública*, 25(12), 2541-41
- (5) Riggiozzi, P. (2014) 'Regionalism, activism, and rights: New opportunities for health diplomacy in South America', *Review of International Studies*, en prensa.