



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

**UNA MIRADA LATINOAMERICANA DE LA SALUD INTERNACIONAL: EL CASO DE
UNASUR SALUD**

María Belén Herrero

bherrero@flacso.org.ar

FLACSO Argentina / CONICET

Argentina

Jorgelina Loza

jorgelinaloza@yahoo.com.ar

CONICET / IIGG - UBA

Argentina

Marcela Beatriz Belardo

marcelabelardo@yahoo.com.ar

UERJ

Brasil



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMEN

Introducción: La atención a las políticas de salud en las organizaciones regionales de América del Sur revela un nuevo "giro social" en la economía política regional de la cooperación internacional. Este contexto es clave para entender por qué un cuerpo esencialmente político como UNASUR posicionó a la salud en el camino hacia la construcción de un nuevo regionalismo y en una herramienta para "una causa regional" contra la influencia externa y el enfoque tradicional de otros organismos internacionales y donantes externos. **Objetivos:** El objetivo de este trabajo es, por un lado, analizar y discutir, en relación a UNASUR, si las prácticas, los métodos (y los enfoques) regionales del bloque son propicios para el surgimiento e implementación de nuevas estrategias para el abordaje de la salud desde las políticas regionales. En segundo lugar, indagar qué están haciendo los actores nacionales y regionales involucrados en estas políticas en salud. Asimismo, analizar si UNASUR está comprometido en abordar las desigualdades sociales y las asimetrías en relación con la salud, como se indica en las agendas regionales, y cómo se ha reflejado esta postura en los procesos de formulación de políticas, y en la asignación de recursos. **Material y métodos:** Este trabajo es resultado de una investigación desarrollada entre 2014 y 2015 con un enfoque cualitativo, basado en el análisis de fuentes secundarias y primarias (entrevistas en profundidad a informantes claves). **Resultados:** Los resultados del estudio dan cuenta, en primer lugar, que el derecho a la salud, el acceso universal y los determinantes sociales son las banderas de este proyecto político de integración y de las nuevas políticas de salud en la región que se impulsan desde UNASUR. En segundo lugar, los resultados permiten visualizar el marco regional que propone UNASUR en materia de equidad social, y su enfoque basado en derechos en relación con el acceso a la atención médica y medicamentos, con el objetivo de la reducción de las asimetrías entre los países. UNASUR promueve un movimiento hacia las políticas de cooperación y de carácter transversal horizontal. Finalmente, este gran bloque intergubernamental constituido en UNASUR Salud como organismo político pero sin injerencia directa al interior de los países, en materia de salud y medicamentos, ha jugado un papel central en la expansión de los horizontes políticos nacionales y las capacidades políticas. **Conclusiones:** Las intervenciones de UNASUR conducen a iniciativas y acciones para



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

implementar las reformas según los objetivos establecidos regionalmente así como favorecen la definición de objetivos en el nivel nacional, orientando pasos hacia una agenda regional en salud. Asimismo, en el ámbito mundial, UNASUR mejora la visibilidad y las 'voces' de los estados miembros. Finalmente, este organismo aporta un marco normativo que proporciona medios para la difusión de ideas.

ABSTRACT

Introduction: Attention to health policies in regional organizations in South America reveals a new "social turn" in the regional political economy of international cooperation. This context is key to understanding why an essentially political body such as UNASUR positioned health on the road towards the construction of a new regionalism and a tool for "a regional cause" against the external influence and the traditional approach of others international organizations and external donors.

Objectives: The objective of this work is, on the one hand, to analyze and discuss, in relation to UNASUR, if the practices, the methods (and the regional approaches) of the block are propitious for the emergence and implementation of new strategies for the approach of health from regional policies. Secondly, to investigate what the national and regional actors involved in these health policies are doing. Also, analyze whether UNASUR is committed to addressing social inequalities and asymmetries in relation to health, as indicated in the regional agendas, and how this position has been reflected in the policy formulation processes, and in the allocation of resources. **Material**

and methods: This work is the result of a research developed between 2014 and 2015 with a qualitative approach, based on the analysis of secondary and primary sources (in-depth interviews with key informants).

Results: The results of the study show, in the first place, that the right to health, universal access and social determinants are the flags of this political integration project and of the new health policies in the region that are promoted from UNASUR. Secondly, the results allow us to visualize the regional framework proposed by UNASUR in terms of social equity, and its rights-based approach in relation to access to medical care and medicines, with the aim of reducing asymmetries between countries. UNASUR promotes a movement towards cooperation policies of horizontal transversal nature. Finally, this great intergovernmental bloc constituted in



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

UNASUR Health as a political organism but without direct interference within the countries, in the area of health and medicines, has played a central role in the expansion of national political horizons and political capacities. **Conclusions:** UNASUR interventions lead to initiatives and actions to implement the reforms according to the regionally established objectives as well as favoring the definition of objectives at the national level, guiding steps towards a regional health agenda. Likewise, in the world sphere, UNASUR improves the visibility and the 'voices' of the member states. Finally, this body provides a normative framework that provides means for the dissemination of ideas.

Palabras clave

Salud Colectiva, Integración Regional, Salud International

Keywords

Collective Health, Regional Integration, International Health



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

I. Introducción

Existen tradiciones intelectuales sociopolíticas que no solo contribuyeron a la dimensión regional como una entidad con características comunes, como la cultura, la historia y el futuro, sino que también influyeron en los temas de la agenda y en las políticas regionales que resultaron de una perspectiva latinoamericana propia. Entre estas tradiciones intelectuales se encuentra la denominada Medicina Social Latinoamericana o Salud Colectiva (LASM / CH) que aborda los problemas de enfermedad, salud y atención médica de las poblaciones. Estas tradiciones se consideran no solo un campo de conocimiento científico, sino también de acción política. En esta perspectiva, la salud se examina a través de diferentes disciplinas, como la medicina, la epidemiología, la antropología, la sociología, la historia y la ciencia política (Paim y Almeida, 1998).

Después de la década de 1990 en un contexto de mayores desigualdades sociales, inequidades en salud y aumento de la exclusión social, la política social se convirtió en un principio central para los gobiernos de América Latina. El acceso inadecuado a la atención médica y a las drogas también sigue siendo un problema, especialmente en los grupos de población más vulnerables de Sudamérica, y ambos son reconocidos como determinantes sociales de los pobres resultados de salud y las condiciones de vida. La buena salud mejora las condiciones de vida, mientras que las mejores condiciones de vida contribuyen a la buena salud. Por lo tanto, las políticas sociales, y particularmente las políticas de salud, se convirtieron en estrategias esenciales para la lucha contra la pobreza y para reducir las desigualdades a escala regional. La salud ha adquirido un lugar importante en las relaciones internacionales y ha pasado a desempeñar un papel clave en la agenda de política exterior en la última década.

En este contexto de mayor interés en la salud como una dimensión importante de la política exterior y las preocupaciones diplomáticas emergió un nuevo marco de integración regional de salud y diplomacia regional de salud, con una creciente centralidad de organismos regionales en la agenda de la salud internacional. Una expresión de este proceso es el nacimiento de las Naciones Unidas Sudamericanas (UNASUR) en 2008 y particularmente la creación de un Consejo de Salud. Una característica especial del Consejo de Salud de UNASUR es el hecho de que la identidad regional se basa



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

en la soberanía de la salud y no exige que los países miembros deleguen ningún grado de soberanía nacional. A través del Consejo de Salud, UNASUR incorporó el tema de los determinantes sociales, el derecho a la salud y el acceso universal a los sistemas de salud al debate sobre las políticas regionales de salud. En nuestra investigación, encontramos que el enfoque de LASM / CH fue una gran influencia para los principales principios y valores de UNASUR Salud.

El objetivo de este artículo es doble. En primer lugar, exploramos el legado de los esfuerzos de larga data en la región que abordan las dimensiones sociales y políticas de la salud, aquellas asociadas con los movimientos LASM / CH. En segundo lugar, analizamos las políticas a nivel regional y la política de salud de UNASUR, y su papel como una bisagra en la construcción de un programa de salud y los principios de la Cooperación Sur-Sur.

Esperamos que este artículo pueda ayudar a comprender los principios sobre los que se integra la salud internacional en América Latina y el papel que tienen las organizaciones regionales como UNASUR en sentar las bases para una salud internacional y los desafíos de la Ccooperación Sur-Sur.

II. Marco teórico/marco conceptual

Movimientos de Medicina Social Latinoamericana y la Salud Colectiva y sus contribuciones en el ámbito de la salud

En el campo de la salud, una variedad de perspectivas teóricas y metodológicas han convergido en una tradición intelectual específica llamada medicina social latinoamericana o salud colectiva, como lo han llamado los brasileños. Surgió en la década de 1970 de académicos, investigadores y movimientos sociales preocupados por las consecuencias económicas, sociales y políticas de las dictaduras militares. Esta década también se caracteriza en varias regiones por una fuerte tensión en el campo médico porque la profesión médica estaba atravesando una profunda crisis de confianza. Por ejemplo, los gobiernos de los Estados Unidos y Gran Bretaña comenzaron a cuestionar los enormes gastos en tecnologías médicas que no parecían producir una mejora sustancial en la calidad



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

de vida de la población, o al menos ese era el argumento para el ajuste del gasto público en salud. De modo que esta reacción fuerte y general fue contraria no solo a la inequidad cada vez más obvia en salud y acceso diferenciado a los servicios de salud sino, fundamentalmente, al pensamiento hegemónico en salud, más preocupado por la cura que por las causas de las enfermedades.

La medicina social latinoamericana tiene dos principios básicos. En primer lugar, reconoce la naturaleza social de la enfermedad, el carácter histórico y político del proceso de salud de la enfermedad y las inequidades como causas fundamentales de las diferencias sociales. Esta trayectoria político-intelectual otorga particular importancia a los determinantes sociales de la salud y la salud como un derecho humano. En segundo lugar, recupera la responsabilidad principal del Estado en la solución de los problemas de salud y enfermedad. Desde LASM / CH, se supone que los problemas de salud están relacionados con cuestiones políticas, es decir, con decisiones colectivas e individuales. De esta forma, la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, tal como la entiende LASM / CH se convierte en una herramienta útil para visibilizar los aspectos estructurales que tienen que ver con la realización de la salud. Aporta mayor contenido político al discurso sobre el derecho a la salud (como parte del conjunto de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales), dejando en claro que su garantía pasa por cambios estructurales en la forma en que se organizan las sociedades para producir y consumir, es decir, para una distribución equitativa de los recursos económicos, el poder y el conocimiento para y entre los pueblos. El enfoque LASM / CH exige alentar los valores de solidaridad y cooperación en las agendas de las luchas de los movimientos sociales y culturales y en la acción pública de los gobiernos locales y nacionales progresistas. En este sentido, se enfoca en fortalecer un movimiento continental y global por la equidad en salud, inscrito dentro del amplio marco de las luchas regionales y globales por el derecho a la salud (Granda, 2008; Arellano et al., 2008).

Esta tradición latinoamericana es un campo científico donde el conocimiento sobre la salud se produce desde diferentes disciplinas y como un campo de práctica donde las acciones se llevan a cabo en diferentes organizaciones e instituciones por múltiples agentes (especializados o no) dentro y fuera del lugar convencionalmente reconocido como "sector de la salud" (Paim y Almeida, 1998). También fue moldeado por un movimiento heterogéneo con una fuerte convicción en los determi-



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

nantes sociales de la salud y en el reconocimiento de que existe un estrecho vínculo entre la ciencia y la política.

Recuperando la región: la influencia de la Medicina Social Latinoamericana en UNASUR

El neoliberalismo se había impuesto como un paradigma político y económico en la región. Después de los resultados de ese tipo de políticas (empobrecimiento de la población, exclusión social y falta de acceso a los sistemas de salud) el panorama regional se volvió cada vez más complejo, desafiando la noción de regionalismo y la gobernanza liberal liderada por Estados Unidos. La orientación hacia el mercado condujo a un enfoque selectivo, que dio como resultado una serie de beneficios simples ya menudo de baja calidad dirigidos a los pobres: tuvo un impacto serio en el sector de la salud y particularmente en la atención primaria (Giovanella, 2015). Al mismo tiempo, el acceso a una atención médica más compleja se asoció cada vez más con la capacidad de pago. Se fortalecieron los programas verticales dirigidos a poblaciones o problemas específicos con la creación de seguros de salud específicos, lo que profundizó la segmentación de los sistemas de salud; las tasas de pobreza y la desigualdad de ingresos aumentaron en toda la región (Riggirozzi 2014b; Soares, 2001).

En los años 2000, los gobiernos progresistas o de izquierda ganaron en la mayoría de los países de la región y trataron de contrarrestar los efectos de las políticas neoliberales. La región se constituyó como una unidad territorial capaz de intervenir en las luchas por el poder y los recursos simbólicos. El esfuerzo por recuperar el potencial desarrollo de América del Sur fue una clara manifestación de un cambio histórico. Este cambio de era se caracterizó por la formulación de prácticas políticas arraigadas en el desarrollo social, la comunidad, la implementación de nuevas prácticas y la construcción de una nueva acción regional.

Las políticas sociales y de salud fueron ejes clave del Estado de Bienestar en muchos países de América del Sur. La salud siempre se ha relacionado con los derechos de los ciudadanos y se ha institucionalizado como parte de un derecho democrático, una herramienta para la inclusión y un hito en el estado del bienestar (Tobar, 2001). La salud ha jugado un papel clave en el ethos demo-



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

crático de la región. A medida que los esfuerzos de salud internacionales cobraron fuerza, la integración regional también apareció como un componente fundamental para el éxito de las iniciativas de salud a gran escala. Una expresión de eso es la aparición del Consejo de Salud Suramericano de UNASUR. A través del Consejo de Salud, UNASUR incorporó el tema de los determinantes sociales de la salud al debate sobre políticas regionales de salud. Entonces, en este nuevo escenario, la Medicina Social Latinoamericana y la Salud Colectiva, que siempre fueron movimientos críticos y, por lo tanto, excluidos de las propuestas estatales, tuvieron su "ventana de oportunidad" y tuvieron una gran influencia en los principios rectores de UNASUR. El campo de la salud se ha convertido en una política estratégica que busca objetivos, normas y prácticas colectivos renovados. Aún más, un entrevistado que jugó un papel central en la fundación del Consejo de Salud declaró que era relativamente fácil trabajar en esa dirección debido a la larga experiencia previa de trabajar juntos en ALAMES (AL04).

En su 'Plan Quinquenal', UNASUR adopta el enfoque de los determinantes sociales y una perspectiva transversal en sus políticas, promoviendo el desarrollo de alianzas y redes entre diversos sectores de la sociedad. También propone aumentar el número de países de la región que reorientan sus sistemas de salud hacia un enfoque en los determinantes sociales. El papel central que la salud tuvo en el proceso de construcción regional ayudó a posicionar la inclusión social dentro de la agenda regional. En este contexto, se incrementó la necesidad de fortalecer los mecanismos de cooperación entre los países de la región para el desarrollo de acciones conjuntas y el fortalecimiento de la integración, bajo el reconocimiento de soberanías nacionales. UNASUR apareció como un espacio factible para la promoción de la Cooperación Sur-Sur, ya que los países buscan reducir las inequidades regionales, a través de la creación de espacios para el intercambio y la acción colaborativa (Vance et al, 2017). Al mismo tiempo, UNASUR alentó los valores de la cooperación Sur-Sur y fortaleció no solo una posición continental sino también mundial a través de una nueva diplomacia de salud.

El SSC tuvo como punto de partida la Conferencia de Bandung, que se celebró en 1955 para promover una mayor articulación entre los países en desarrollo a fin de estimular su propio crecimiento. La iniciativa creció con el Movimiento de Países No Alineados (MPNOAL), establecido en 1961 en la Conferencia de Belgrado. En 1978, la ONU creó una unidad especial de CSS, ubicada



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

dentro del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (Buss y Ferreira, 2010). Definido por las Naciones Unidas (ONU), el SSC es iniciado, organizado y gestionado por los propios países en desarrollo, aunque a menudo los gobiernos desempeñan un papel principal. La cooperación Sur-Sur puede incluir diferentes sectores y su naturaleza puede ser bilateral, multilateral, subregional, regional o interregional. La agenda de la CSS y las iniciativas de CSS deben ser determinadas por los países del Sur, guiadas por los principios de respeto a la soberanía nacional, la propiedad e independencia nacionales, la igualdad, la no condicionalidad, la no injerencia en los asuntos internos y el beneficio mutuo. En este sentido, la CSS se convirtió en una estrategia fundamental para los países de América del Sur basada en una relación horizontal y en la cooperación entre iguales.

La creación de UNASUR en 2008, y sus consejos ministeriales sectoriales en los años siguientes, es una de las experiencias más recientes de CSS en la región. Esta cooperación es aún más evidente a través del Consejo de Salud de América del Sur, sus Grupos Técnicos y Redes de Estructuración, y el Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (ISAGS). El Plan Quinquenal preveía la creación del ISAGS, como centro de altos estudios, reflexión crítica y capacitación de personal estratégico. La intención era promover la construcción de una visión sudamericana y reforzar la reflexión crítica sobre la salud global, alineando posiciones y fomentando un círculo cooperativo (Vance et al, 2017).

En suma, varios factores explican el surgimiento de UNASUR y el rol central asignado a su Consejo de Salud, como las coincidencias de los gobiernos progresistas y de izquierda en la región, la urgencia de enfrentar las consecuencias de la política neoliberal y la importancia de las políticas sociales como un catalizador de nuevas formas de cooperación. De la literatura y de los resultados de nuestro trabajo de campo también podemos decir que UNASUR está estrechamente relacionado con la necesidad de que los países de América del Sur formen posiciones comunes en escenarios globales. En nuestro estudio, la mayoría de los encuestados estuvo de acuerdo en que UNASUR abordó el tema de la salud desde el principio, tal como lo contempla su propia constitución. Por lo tanto, la salud también se incorporó a nivel de promoción del estándar. El Consejo de Salud de UNASUR refuerza la idea de una región compuesta por naciones con situaciones similares que sean



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

capaces de construir un poder de negociación más fuerte. Del análisis de esa experiencia, vemos las contribuciones de UNASUR a la reducción de las asimetrías dentro de la región, a través del lente de la salud.



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

III. Metodología

Para llevar a cabo este análisis, se realizó un estudio basado en un enfoque cualitativo, que incluía datos primarios y secundarios. Los datos primarios se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas a actores clave relacionados directamente con UNASUR y otros comprometidos con la salud pública de Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Uruguay y Paraguay. El trabajo de campo se llevó a cabo durante 2014 y 2015, incluyendo más de treinta y cinco entrevistas con ministros de salud, ex funcionarios a cargo de las políticas públicas de salud y representantes de organizaciones regionales y nacionales. En este artículo, la identidad de los entrevistados permanece en el anonimato.

IV. Análisis y discusión de datos

La salud como un conductor de políticas sociales en el nuevo regionalismo latinoamericano

América Latina se convirtió en una plataforma para el surgimiento de un nuevo tipo de regionalismo, que incorporaría las dimensiones normativas de una nueva era e iría más allá de los estándares establecidos por los Estados Unidos en materia de integración comercial (Riggirozzi y Tussie, 2012)

Los líderes progresistas e izquierdistas de la región sincronizaron la inclusión de políticas en múltiples escalas para revertir el neoliberalismo social, político y económico. El creciente papel de la salud en las relaciones internacionales, como una dimensión importante de la política exterior y las preocupaciones diplomáticas, a su vez ha dado lugar a una serie de influyentes políticas regionales e internacionales y organismos de gobierno. Tal proceso fortaleció la integración regional e internacional al tiempo que ayudó a los países a proponer iniciativas en cooperación internacional en materia de salud que no podrían haber tenido éxito si se hubieran intentado individualmente (Herrero, 2017).



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Durante las últimas décadas, América Latina representó un grupo de proyectos y políticas de integración de bienestar social que abarcaron estrategias para recuperar los principios de cooperación y solidaridad. En este escenario, no exento de conflictos o contradicciones, se redefinieron los términos de la gobernanza regional, y cada proyecto se enfrentó sustancialmente con puntos de vista divergentes sobre qué es el regionalismo y por qué existe. Estos nuevos espacios surgieron de la necesidad de recuperar la región y adoptar la solidaridad global, en lugar de la gobernanza global y las políticas económicas liberales impulsadas por el mercado. Más allá de las profundas diferencias entre los países sudamericanos, podemos ver el papel central desempeñado por las cuestiones sociales y políticas en el nuevo regionalismo, sostenido en un discurso muy fuerte sobre el derecho a la salud (Herrero y Tussie, 2015). UNASUR aparece como una posibilidad renovada de construir un paradigma regional en el acceso a la salud en los países de América del Sur.

"La salud ya tuvo un trabajo entre países. Fue bueno o malo, pero existió. Se establecieron agendas y se diseñaron proyectos. Las cosas sucedían independientemente de UNASUR. Aprovecharon la salud que ya estaba siendo resuelta. Era algo concreto, era real. Y el Consejo de Salud fue constituido. (...) No es solo la voluntad política y la planificación. Como ya había un trabajo intenso en el campo de la salud, todo ese trabajo fue organizado y clasificado como un consejo de salud de UNASUR "(AL02, entrevista personal, 11 de noviembre de 2014).

Nuestros entrevistados destacaron la capacidad de UNASUR para construir posiciones en contra de los acuerdos comerciales promovidos por el MERCOSUR. Las intervenciones de UNASUR hablan de la construcción de la soberanía y una visión de acceso equitativo a los productos y servicios de salud. Nuestro trabajo de campo confirmó la percepción de que el marco de UNASUR tiene un enfoque comprometido de equidad / derechos sociales, específicamente con respecto al acceso a la atención médica y los medicamentos. Una característica especial de UNASUR fue proponer la construcción de una identidad regional basada en la soberanía de la salud, sin la necesidad de que los países miembros deleguen parte de su soberanía.

"La diferencia fundamental entre UNASUR y Mercosur es que UNASUR tiene una agenda más político-ideológica y el Mercosur tiene una agenda más técnico-económica. Entonces, aunque éramos iguales en ambos espacios, los temas de debate se abordaron de manera diferente "(PY03, entrevista personal, 24 de octubre de 2014).



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

"(Sobre las ventajas de UNASUR) La posibilidad de intercambio de experiencias exitosas. Y para los países en el lado oscuro de la relación asimétrica, eso significa acelerar procesos sin cometer los mismos errores. Y obliga a países como Paraguay, con lógicas más conservadoras, a revisar sus procesos. Y para entrar en el debate. Al final, para construir posiciones de bloque, tienes que entrar en debate. Eso es promovido por UNASUR "(PY19, entrevista personal, 22 de octubre de 2014).

Si bien la cooperación internacional predominante (como la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Fondo Mundial, la Fundación Bill y Melinda Gates) tiene como objetivo abordar ciertas enfermedades específicas a través de intervenciones y programas verticales, y financiamiento específico (Harman, 2012), UNASUR busca abordar la salud desde un enfoque basado en los derechos. Esta perspectiva pretende desentrañar los determinantes sociales de la salud, promover las escuelas de salud pública y mejorar los sistemas nacionales de salud.

UNASUR ha logrado establecerse como una organización de integración regional en la cual los intereses de nivel regional son más valorados que el poder del cuerpo de supervisión y son superiores a la individualidad de los países miembros. UNASUR desencadena un diálogo necesario entre los actores que se capacitan mutuamente y comparten experiencias; crea nuevos espacios para la coordinación de políticas y la acción colectiva. El compromiso es tomar las pautas creadas en UNASUR e incrustarlas en el espacio nacional. En Paraguay, un entrevistado confirmó la cercanía entre posiciones políticas específicas y políticas referidas al acceso a la salud:

"Buscamos que las políticas del Estado puedan resolver los grandes problemas de inequidad que existen hoy en nuestro país y que en ese momento, a través de las políticas de salud, intentemos contribuir a mejorar esa situación. Luego tuvimos una visión compartida de las reformas necesarias, tuvimos un compromiso político compartido. Diferentes partidos pero con la misma ideología política. Teníamos un plan de trabajo "(PY08, entrevista personal, 23 de octubre de 2014).

Contribuciones para una Salud Internacional Sur-Sur

El enfoque latinoamericano de este multilateralismo no responde solo a meros intereses nacionales o factores funcionales. También está arraigado en la identidad y los valores que tradicionalmente,



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

desde las independencias, definieron las políticas en la región. Esas políticas iban desde las aspiraciones unionistas y la integración regional hasta el activismo en las organizaciones mundiales y el derecho internacional (Cienfuegos y Sanahuja, 2010).

Uno de los entrevistados mencionó que el valor agregado del proceso de UNASUR era haber detectado el problema regional y no pensar desde el propio país, es decir, reflexionar como un bloque y no como países individuales, para reflexionar sobre qué características particulares el bloque tiene en relación a otros bloques regionales del mundo. La diferencia radica en la capacidad de analizar la región como un todo y visualizar las políticas que los países necesitan (AL03, entrevista personal, 11 de noviembre de 2014).

"En mi opinión personal, creo que los países entienden cada vez más el papel de los procesos de integración regional. Se comprende mejor que existen necesidades y desafíos compartidos y también que hay asimetrías que deben reducirse para lograr objetivos comunes" (PY02, entrevista personal 23 de octubre de 2014)

Estos puntos se mencionan como muy importantes para entender por qué un organismo esencialmente político como UNASUR lleva la salud a la construcción de un nuevo regionalismo y por qué la salud se convierte en una herramienta para un desarrollo autónomo frente a la influencia externa y el enfoque tradicional de las organizaciones o socios donantes. Por lo tanto, algunos encuestados mencionaron que UNASUR considera la salud como un derecho y el acceso universal y los determinantes sociales como temas centrales. En palabras de Buss (2011), en este contexto, la salud era central no solo para un problema de salud de las relaciones transnacionales, sino también, y principalmente, como un derecho social que debía abordarse desde las relaciones regionales y desde una diplomacia global.

"La discusión siempre se centró en la salud y la salud como un derecho. Al considerarlo como un derecho, se plantearon los objetivos. Creo que a los ministros les interesaba ese concepto, lo que querían, la cuestión de la integración. Consideraban a UNASUR como un más cuestión política de integración..." (AL03, entrevista personal, 11 de noviembre de 2014)

Como resultado, se creó una agenda de salud con características particulares en la región. Por un lado, en términos de sus principios y valores que impregna el proceso de formulación de políticas y



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

acciones. Por otro lado, mediante la promoción de una forma novedosa de influir no solo en los espacios nacionales sino también en los globales.

Con respecto al primer punto, algunos encuestados han mencionado repetidamente otro tema en la agenda y los objetivos de la Salud de UNASUR: los determinantes de los sistemas de salud y las desigualdades en salud como causas directas de la enfermedad. Es por eso que, como mencionamos anteriormente, consideran que UNASUR no habla de enfermedades desatendidas o poblaciones desatendidas, sino de derechos, igualdad y justicia social.

En este sentido, un entrevistado recordó que hubo una reunión de ministros de salud, donde se discutió el tema de la cobertura universal de salud, administrado por la OMS. La posición de UNASUR, en coincidencia con ALAMES y otros movimientos sociales, y de varios países era ir con el sistema de salud universal. Luego lograron asegurar que UNASUR asumiera la posición del sistema de salud universal y no la cobertura de salud universal (AL04, entrevista personal, 9 de octubre de 2014).

"Entonces fue posible que UNASUR asumiera la posición del Sistema Universal de Salud y no la Cobertura Universal de Salud (...). La discusión fue muy importante porque la OPS mantuvo la posición de la OMS sobre Cobertura Universal de Salud." (AL04, entrevista personal. 9th, 2014)

Además, la mayoría de los encuestados enfatiza que UNASUR le ha otorgado mayor importancia y prioridad a las políticas sociales y la reducción de las asimetrías, y el vínculo entre la integración regional y la reducción de la pobreza y la desigualdad, con un fuerte énfasis en la justicia social.

"Deseamos enfatizar la política de salud más que los programas de salud. Luego comenzamos a discutir esta diferencia fundamental. UNASUR no discute programas específicos, por ejemplo malaria o tuberculosis, que es una característica de la OPS o del Mercosur, sino que discute las políticas generales. (...) no estamos discutiendo cuestiones técnicas porque la técnica se debate en los países. Estas son políticas estatales. Luego estaba la diferencia (...)" (AL04, entrevista personal, 9 de octubre de 2014)

Respecto al segundo punto, UNASUR se esfuerza por obtener una voz en salud global, ganando protagonismo político a través de dos movimientos paralelos altamente relevantes en términos de diplomacia de salud. Para hacerlo, UNASUR se ha visto impulsado por escenarios globales en los que ha habido un aumento en los temas de salud en la agenda (Río + 20, CIPD + 20, Conferencia



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Mundial sobre SDH, etc.). Estos escenarios están impregnados por dos movimientos globales diferentes, uno vinculado a la apertura y la globalización del mercado de la salud y el otro vinculado a los derechos (relacionado con Alma-Ata, foros como Salud en todas las políticas, el Convenio Marco para el Control del Tabaquismo). Más allá de estos dos movimientos que impregnan el escenario, también se produce un cambio con el surgimiento de debates en la agenda de salud y desarrollo en la OMC, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), entre otros (Coitiño, 2014). Al ganar una voz en la diplomacia global, UNASUR es una fuerza impulsora central que también permite la construcción de una identidad regional. Por ejemplo, pudo negociar como bloque en la 67ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) sobre el informe presentado por el Panel Asesor de Desarrollo de la Salud (ISAGS, 2014). En este caso, los Estados miembros de UNASUR adoptaron una posición común sobre 10 temas: vacunas, discapacidad, monitoreo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Agenda Post-2015, repercusión de la exposición al mercurio, contribución de la salud al desarrollo social y económico, acceso a medicamentos esenciales, fortalecimiento de los sistemas de regulación y seguimiento de la Declaración Política de Recife sobre recursos humanos y del informe presentado por el Grupo de Trabajo Consultivo de Expertos en Investigación y Desarrollo (ISAGS, 2014). Por lo tanto, la participación del Consejo de Salud de América del Sur en el foro internacional es fundamental para la misión de construir una agenda compartida.

V. Conclusiones

La constitución de UNASUR ha planteado grandes desafíos. En primer lugar, los temas de la agenda regional han tenido un impacto diverso en la agenda de los países debido a las diferencias sociales, políticas, económicas y culturales y, sobre todo, a la relación de las fuerzas políticas internas. En segundo lugar, UNASUR ha sido considerado como un ejemplo de cooperación político-técnica entre países sin requerir que los miembros renuncien a la soberanía individual y establezcan acuerdos de cooperación consensual. En tercer lugar, UNASUR ha tratado de romper con las viejas lógicas de cooperación tradicional en salud, tradicionalmente ancladas en la lucha contra enfermedades o programas específicos sin entender la salud de nuestros países desde una perspectiva estructural. En cuarto lugar, UNASUR está demostrando que la integración regional es posible sin una gober-



XXXI CONGRESO ALAS URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

nanza supranacional. Finalmente, el Consejo de Salud, sus Grupos Técnicos y sus Redes de Estructuración, y el ISAGS -un órgano permanente del Consejo- son un espacio para fortalecer la integración y la CSS en la salud. Estas acciones son el resultado del consenso político alcanzado por los países de UNASUR en 2008, reconociendo que la salud es un puente hacia la paz y el desarrollo de los pueblos.

En los últimos años, los gobiernos progresistas y de izquierda han perdido el poder político, algunos mediante golpes de estado "suaves" como en Paraguay, Brasil y Honduras y otros mediante elecciones democráticas. Esta nueva situación plantea importantes desafíos para los proyectos políticos de las organizaciones regionales como UNASUR. ¿Los principios y valores constitutivos de UNASUR Salud pueden trascender estos cambios políticos en la región?

VI. Bibliografía

Buss P y Ferreira JR (2010). "Ensaio crítico sobre a cooperação internacional em saúde". RECIIS. 4(1): 93-105.

Cienfuegos, M y Sanahuja JA (Coords.) (2010). Una región en construcción. UNASUR y la integración en América del Sur. Barcelona. CIDOB.

Coitiño, A. (2014). Análisis del fenómeno de los procesos regionales de integración en salud como actores emergentes de la diplomacia de la salud global: el caso UNASUR (pp. 1–32, Unpublished mimeo). Programas de Líderes de Salud Internacional OPS/OMS (PLSI). Washington, DC: Pan-American Health Organisation

Giovanella L, compiler. (2015) Atención primaria de salud en Suramérica. Rio de Janeiro: ISAGS UNASUR.

Granda E. (2008) Algunas reflexiones a los veinticuatro años de la ALAMES. *Medicina Social*. 3(2): 217-225.

Harman S. (2012) Global Health Governance. New York: Routledge.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Herrero MB (2017) Moving towards South-South International Health: debts and challenges in the regional health agenda. DOI: 10.1590/1413-81232017227.03072017

Herrero MB y Tussie D. (2015) UNASUR Health: A quiet revolution in health diplomacy in South America. *GlobSocPolicy*. 15(3):261-277.

ISAGS. (2014, June). Posiciones comunes de UNASUR hacen avanzar la agenda de Salud Global. Newsletter. Rio de Janeiro: Author. Retrieved November 30, 2015, from <http://www.isagsunasur.org/uploads/eventos/v%5B282%5Dling%5B2%5Dnax%5B257%5D.pdf>

López Arellano O., Escudero JC and Carmona LD. (2008) Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud. *ALAMES Medicina Social*. 3(4): 323-335.

Paim, JS. and Naomar de Almeida Filho (1998), Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev. Saúde Pública*, 32 (4): 299-316.

Riggirozzi P. (2014) Regionalism through social policy: Collective action and health diplomacy in South America. *Econ Soc*. 43(3):432–454.

Riggirozzi P. and Tussie D, compilers. (2012) *The Rise of Post-Hegemonic Regionalism: The Case of Latin America*. Dordrecht: Springer.

Sanahuja, JA. (2011) Multilateralismo y regionalismo en clave suramericana: el caso de UNASUR. Los desafíos del multilateralismo en América Latina. Edición especial: CRIES - Universidad de Guadalajara - Universidad Iberoamericana, p 115.

Soares LTR. (2001) *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Petrópolis: Vozes.

Tobar F. (2001) Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina. *MedSanitaria* 2001; 1: 22.

Tussie, Diana (2000) *Luces y sombras de una nueva relación. El Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial y la Sociedad Civil*. Buenos Aires: FLACSO.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

UNASUR (2008) South American Union of Nations Constitutive Treaty.[Accessed: 3 October 2016]. Available at: http://www.comunidadandina.org/unasur/tratado_constitutivo.htm

UNASUR (2010) Plan Quinquenal 2010-2015. [Accessed: 3 October 2016] Available at: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/rins_documentosunasur/PQ%20UNASUR%20Salud.pdf

Vance, C., Mafla, L. y Bermudez, B. (2016, May-Aug) La cooperación Sur-Sur en Salud: la experiencia de UNASUR. *Línea Sur, Revista de Política Exterior*. 3(12): 89-102.