



Open Research Online

Citation

PRARI, RePIR (2014). Reducción de la pobreza e integración regional: Las políticas de salud de UNASUR y SADC. PRARI Policy Brief 2; The Open University, Milton Keynes, UK.

URL

<https://oro.open.ac.uk/98470/>

License

None Specified

Policy

This document has been downloaded from Open Research Online, The Open University's repository of research publications. This version is being made available in accordance with Open Research Online policies available from [Open Research Online \(ORO\) Policies](#)

Versions

If this document is identified as the Author Accepted Manuscript it is the version after peer review but before type setting, copy editing or publisher branding



Reducción de la pobreza e integración regional: *Las políticas de salud de UNASUR y SADC*

VOL 1 NUM 2

May 2014

En este número

1 Antecedentes: La carga de las enfermedades vinculadas a la pobreza en la región.

2 Acciones de UNASUR sobre la salud

3 Contribución de los organismos regionales en la mejora de la salud

4 Contribución de PRARI y próximos pasos

- ❖ El acceso inadecuado a la atención médica y los medicamentos es un problema persistente en las poblaciones más empobrecidas de los países de bajos ingresos en América del Sur
- ❖ Las poblaciones más vulnerables se ven desproporcionadamente afectadas por la falta de cuidado de la salud y el escaso acceso a los medicamentos.
- ❖ Las personas con los más bajos ingresos que viven en las zonas menos desarrolladas de la región continúan sufriendo de enfermedades olvidadas vinculadas a la pobreza extrema.
- ❖ Estos son reconocidos determinantes sociales de la mala salud, la pobreza y la exclusión social en América Latina
- ❖ La alta incidencia de VIH, Chagas, dengue y tuberculosis, así como los tratamientos inadecuados, crean oportunidades para que los actores nacionales y regionales en América Latina desarrollen políticas y métodos para abordar estas enfermedades y sus determinantes sociales.

¿Qué pueden hacer organismos regionales como UNASUR?

Antecedentes: Carga de las enfermedades vinculadas a la pobreza en la región

En América del Sur, la exclusión social y las inequidades persistentes en la distribución de la riqueza, y en el acceso y la utilización de los servicios son principales obstáculos para el desarrollo humano inclusivo en la región y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, así como la unidad social y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. La discriminación racial y de género agrava aún más la exclusión social y la inequidad. Esto se manifiesta en un círculo donde cuanto más baja es la posición socioeconómica de una persona, peor es su salud (OPS, 2012).

Bolivia y Paraguay están entre los países más pobres de América del Sur. Ambos países son similares en términos de la carga de enfermedad relacionada con la pobreza, y con sistemas de salud débiles. Las malas condiciones de vida en estos países, así como la calidad y los diversos problemas de acceso a los servicios de salud, son las causas de altos niveles de mortalidad infantil, mortalidad materna y el aumento de las enfermedades no transmisibles (como enfermedades cardiovasculares y diabetes) y la persistencia y re-aparición de enfermedades infecciosas y parasitarias. Por otra parte, el 95 % de la población indígena en Bolivia, y las zonas fronterizas y rurales más empobrecidas dan cuenta de perfiles de salud específicos en estos dos países relacionados especialmente con una mayor carga de las enfermedades transmisibles (Braga et al, 2011; Hage et al, 2013) . Un ejemplo de esto es la situación de la tuberculosis, que afecta a las poblaciones más pobres de Bolivia y Paraguay (Braga et al., 2011), o el Chagas que afecta la vida de más de un millón de personas en Bolivia (10 % de la población), principalmente en las zonas rurales (op.cit).

El VIH/SIDA y el dengue han devenido enfermedades endémicas en la mayoría de los países de América del Sur, y son dos de los más importantes problemas de salud pública de la región. Paraguay sufre la tasa más alta de mortalidad vinculada al dengue en América del Sur, registrándose un aumento del 321% de casos en el 2012 respecto del 2011. Además de la carga que representan las enfermedades infecciosas, estas poblaciones padecen también un aumento de las enfermedades no transmisibles. Las cifras indican que las tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles son más altas en los países económicamente menos desarrollados, como Bolivia (710.8/100000 habitantes), situación que contribuye a profundizar la sinergia entre pobreza y mala salud (OPS, 2012). La necesidad de avanzar en determinantes sociales de salud, desigualdades sociales y establecimiento de indicadores comunes para su vigilancia y monitoreo es crítica.

La reducción de la pobreza es un objetivo declarado de la Comunidad del África Meridional para el Desarrollo (SADC) y de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR).

¿Qué pueden hacer organismos regionales como UNASUR? Están atacando el problema real?

ACCIÓN DE UNASUR EN SALUD: OPORTUNIDADES PARA POLÍTICAS CENTRADAS EN POBREZA

En el más reciente proceso de integración regional, UNASUR, creó el Consejo de Salud Suramericano (UNASUR Salud) para consolidar la salud como una meta regional.

Bolivia se encamina hacia la atención universal de la salud, mientras que Paraguay está en el proceso de armonización y fortalecimiento de la atención primaria.

- ❖ *¿Puede ayudar la cooperación regional-nacional en proceso?*
- ❖ *¿Son estas políticas favorables para los sectores más pobres?*
- ❖ *¿Cómo pueden estas políticas regionales focalizarse y contribuir a las prioridades de salud de estos países?*

UNASUR capitaliza en el legado de cooperación regional en materia de salud con el objetivo de:

- ❖ Promover políticas en común y actividades de cooperación
- ❖ Fortalecer y apoyar los Ministerios Nacionales de Salud
- ❖ Identificar determinantes sociales críticos y promover políticas y acciones intersectoriales, tales como la seguridad alimentaria, ambientes saludables, vigilancia sanitaria, etc.
- ❖ Contribuir al fortalecimiento de las instituciones miembros de los sistemas de salud
- ❖ Fortalecer la prestación de servicios y los marcos regulatorios
- ❖ Apoyar a las Escuelas Nacionales de Salud Pública

ACCIONES DE VIGILANCIA

- Para desarrollar indicadores de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad
- Sistema de información para el reporte de enfermedades prioritarias
- Un sistema de monitoreo y evaluación de la Red de vigilancia
- El desarrollo de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta de acuerdo a los principios del RSI
- Red UNASUR Dengue para mitigar el impacto de esta enfermedad
- Promover el Programa de Inmunización de América del Sur

UNIVERSALIZACIÓN SALUD

- Monitoreo y evaluación de los Sistemas Universales de Salud
- Reforzar los sistemas de salud compartidos, incluyendo las instituciones miembros tales como los Institutos Nacionales de Salud

ACCESO A LOS MEDICAMENTOS

- Fortalecimiento de la capacidad de producción en la región, incluidos los medicamentos genéricos
- Reducir las barreras producidas por las regulaciones del Derecho de Propiedad Intelectual y por la inadecuada financiación en I+D
- Estrategias de precios y la negociación con los fabricantes internacionales
- Armonizar la vigilancia y regulación para garantizar la calidad y la seguridad

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- Dos de las principales cuestiones en la actual agenda regional en salud son: los Objetivos del Desarrollo del Milenio y la agenda 2015; y la universalización del acceso a los servicios de salud.
- El Instituto Sudamericano de Gobernanza en Salud (ISAGS) y la Red de Escuelas de Salud Pública (RINS-UNASUR) están liderando estos debates así como la profesionalización mediante investigación y desarrollo de capacidades a la luz de las negociaciones en la Asamblea Mundial de la Salud.

*“La inversión en salud es fundamental para el crecimiento económico y el desarrollo. Las amenazas en la salud comprometen la estabilidad y la seguridad de un país”.
(Declaración de Oslo, 2007)*

Examinamos el nexo entre integración regional-pobreza a través de las políticas en salud, específicamente en relación con el acceso a la atención en salud y los medicamentos, por dos razones. En primer lugar, porque existe una sinergia entre la mala salud y la pobreza, a través de la cual se refuerzan mutuamente y se encuentran socialmente estructurados por género, edad, clase, etnia y ubicación (CSDH 2008; Haines et al, 2000; Marmot et al 2005). El acceso inadecuado a la atención médica y los medicamentos es determinante de salud deficiente y recae de manera desproporcionada en las mujeres y las niñas. Acceso a la atención de la salud es uno de los principales problemas en los asentamientos en la periferia urbana y zonas rurales. Esta situación adquiere particular relevancia en las zonas de frontera donde por otra parte existe un amplio margen para la innovación en materia de coordinación de la política regional transfronteriza en favor del acceso a la atención sanitaria. En segundo lugar, debido a que SADC y UNASUR han desarrollado competencias institucionales en políticas de salud y reducción de la pobreza, más allá de que sus prácticas y métodos de formulación e implementación de políticas puedan adoptar formas muy diferentes.

Si bien la reducción de la pobreza es un objetivo declarado en la integración regional tanto en África como en América del Sur, poco se sabe acerca sobre los programas y objetivos para la reducción de la pobreza, como se implementan también en un marco de cooperación regional en salud y en caso afirmativo, de qué manera. Hasta ahora la investigación sobre el nexo entre la integración regional y la pobreza se ha centrado casi exclusivamente en la liberalización del comercio exterior, la inversión extranjera directa y la migración laboral. Queda mucho por investigar sobre el vínculo entre políticas de integración regional y reducción de pobreza a través de salud.

PRARI/RePIR
1er Foro de discusión
19 de Junio, Hotel Esplendor,
Buenos Aires, Argentina

Organiza FLACSO/Argentina

CONTRIBUCIÓN DE PRARI/RePIR...

...PRÓXIMOS PASOS

La investigación sobre regionalismo ha relegado históricamente el caso de políticas de desarrollo social y particularmente en salud. Esto no es negligencia académica sino consecuencia de cómo compromisos de organizaciones regionales se han enmarcado en la formulación de políticas de creación de mercado (Deacon et al, 2010; PNUD, 2011). El principal objetivo de PRARI es investigar como prácticas y métodos de UNASUR y SADC en sus estrategias de intervención en salud, afectan la reducción de pobreza entre los sectores más vulnerables. El proyecto contribuye a la comprensión de las condiciones por las cuales políticas y prácticas fomentadas por UNASUR y SADC estructuran prácticas orientadas a la reducción de la pobreza y de qué forma se puede aumentar las oportunidades y eficacia de organizaciones regionales en torno al desarrollo social ¿Qué prácticas y métodos institucionales son propicias para estrategias en salud en favor de los sectores más empobrecidos? ¿De qué manera las organizaciones regionales se comprometen y se involucran con los problemas vinculados a la pobreza (o, por el contrario, existen oportunidades perdidas en esta materia)? ¿Qué actores están involucrados en el proceso que vincula región y nación en relación a desarrollo social (y cuáles deberían estarlo? Con qué objetivo?


Estudios de caso: Bolivia y Paraguay

Nuestro primer taller en relación a UNASUR se llevará a cabo en Buenos Aires, el 19 de junio, para luego llevar a cabo trabajo de campo en Bolivia y Paraguay. PRARI investigará allí la naturaleza de la integración regional y su contribución a los objetivos sociales en pos de la mejora de la salud y la reducción de la pobreza. Por medio de entrevistas claves y recolección de datos en el campo, el análisis incluirá la comparación de resultados y posterior diseño de herramientas para medir impacto de dichas políticas e intervenciones.

REFERENCIAS

- Braga et al. (2011) Transmissão da tuberculose na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. Cad. Saúde Pública, 27(7), 1271-80
- Commission on Social Determinants of Health - CSDH (2008) Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO
- Deacon et al (2010) World-Regional Social Policy and Global Governance: New Research and Policy Agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America. London: Routledge
- Haines et al (2000) 'Joining together to combat poverty: everybody welcome and needed', Qualitative Health Care 9 (1), 4-5.
- Hage Carmo et al (2013) Health Surveillance in South America: epidemiological, sanitary and environmental. South American Institute of Government in Health, Rio de Janeiro, ISAGS.
- Marmot, M (2005) 'Social determinants of health inequalities', Lancet, 365, 1099-104
- PAHO (2012). Health in the Americas: 2012 Edition. Regional Outlook and Country Profiles. Washington, DC.
- PNUD (2011) Regional Integration and Human Development: a Pathway for Africa. New York: UNDP.

PRARI/RePIR reúne a un equipo internacional de investigadores que estudian las posibilidades de mejorar la eficacia de la contribución de los organismos regionales de cooperación Sur-Sur en salud y reducción de pobreza y las desigualdades.

Encuéntrenos en 

Nuestro sitio Web: <http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/> E-mail: PRARI@open.ac.uk