



Open Research Online

The Open University's repository of research publications and other research outputs

Regionalismos de los países del hemisferio sur, agendas Globales: Modernizar el acceso inclusivo a salud, medicamentos y protección social en un contexto de inequidad social

Other

How to cite:

Yeates, Nicola (2017). Regionalismos de los países del hemisferio sur, agendas Globales: Modernizar el acceso inclusivo a salud, medicamentos y protección social en un contexto de inequidad social. The Open University, Milton Keynes.

For guidance on citations see [FAQs](#).

© 2017 Nicola Yeates

Version: Version of Record

Link(s) to article on publisher's website:

http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/files/policy_brief_8_es.pdf

Copyright and Moral Rights for the articles on this site are retained by the individual authors and/or other copyright owners. For more information on Open Research Online's data [policy](#) on reuse of materials please consult the policies page.

oro.open.ac.uk



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



The Open
University

Informe de Políticas PRARI/RePIR Número 8 Septiembre 2017

Regionalismos de los países del hemisferio sur, agendas Globales: Modernizar el acceso inclusivo a salud, medicamentos y protección social en un contexto de inequidad social

Nicola Yeates

Los informes de PRARI/REPIR presentan información sobre asuntos relacionados con políticas regionales y pobreza. Se alienta a los lectores a usarlos y citarlos.

Este informe se puede citar como Nicola Yeates (2017) 'Regionalismos de los países del hemisferio sur, agendas Globales: Modernizar el acceso inclusivo a salud, medicamentos y protección social en un contexto de inequidad social' Informe de Políticas de PRARI/REPIR Núm. 8, The Open University, Milton Keynes.

Todos los informes de PRARI/REPIR están disponibles en <http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/>

Por cualquier consulta, por favor contactar a: n.yeates@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 de la Open University. Este informe no refleja necesariamente las opiniones de estas organizaciones.

Este Informe de Políticas fue traducido del inglés al español por la Sra. Virginia Maria Leiva de Alitta.

Este Informe de Políticas destaca los hallazgos clave de un proyecto de investigación de política social internacional financiado por el Consejo de Investigación Económica y Social de Inglaterra (ESRC por sus siglas en inglés), que examina la posibilidad de mejorar las contribuciones de las organizaciones regionales multilaterales del sur para el desarrollo social inclusivo en contextos de bajos recursos. Los interrogantes que guiaron el proyecto fueron:

- 1 Las políticas sociales y los programas de acción a escala regional de agrupaciones regionales del sur ¿establecen perspectivas para el acceso a la salud y medicamentos que satisfacen las necesidades de todos?
- 2 ¿Qué posibilidades hay para fortalecer la política de salud y bienestar social regional en aras de la reducción de la pobreza, equidad social y desarrollo inclusivo?
- 3 ¿Qué se necesita para fortalecer las perspectivas y las políticas regionales en apoyo del acceso equitativo a salud, medicamentos y protección social?

La investigación se centró principalmente en las políticas sanitarias regionales de la Comunidad para el Desarrollo del África Austral (SADC) y la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). Esto se debe a que SADC y UNASUR tienen mandatos claros con relación a salud (y otras políticas sociales), e incluyen muchas de las poblaciones más empobrecidas del mundo, para quienes el acceso desfavorable a atención médica básica y a medicamentos es un obstáculo persistente y un determinante social clave de morbilidad y mortalidad.

El surgimiento de la política social regional

El sistema global originado a principios del siglo XXI ha generado enérgicos debates entre académicos, políticos y activistas de todo el mundo sobre cómo mejorar los estándares sociales, ampliar la cobertura de la provisión social, fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud, el bienestar y la seguridad de la población. Estos debates, que han estado presentes durante mucho tiempo en las esferas nacionales de gobernanza, se están trasladando también a los foros regionales en los que actores



Research jointly supported by the ESRC and DFID

estatales y no estatales se movilizan en torno a un conjunto de agendas políticas que examinan cómo se puede aprovechar la integración regional para apoyar la equidad social en el desarrollo, incluso mediante mejoras sanitarias.

Las perspectivas regionales y las acciones a nivel regional están surgiendo en respuesta a cuestionamientos tales como:

- ¿Qué tipo de innovaciones sociales se necesitan para apoyar los medios de participación social y desarrollo social inclusivo?
- ¿Cómo se puede forjar y mantener una relación socialmente responsable y sostenible entre las normas económicas y sociales?
- ¿Cómo se puede mantener la solidaridad social, las normas y los derechos nacionales e internacionales frente a la competencia internacional?

Las organizaciones regionales sirven como foros para intercambiar información, discutir ideas, compartir recursos y desarrollar respuestas colectivas en una amplia gama de frentes. La adopción de las cuestiones de política social en los ámbitos regionales de gobernanza, largamente estudiada en relación con los regionalismos del norte, como la Unión Europea, también se está produciendo en el Sur Global, donde las organizaciones regionales de África, América del Sur y Asia tienen el mandato de abordar cuestiones de pobreza, salud y desarrollo social.

La reducción de la pobreza es un objetivo sólido de los marcos de integración regional en estos y otros contextos. Sin embargo, se sabe muy poco de cómo estos programas se llevan a cabo en los proyectos de cimentación de regiones en la práctica, y cómo se están llevando a cabo en la práctica los compromisos de asociaciones regionales de gobiernos en materia de reducción de pobreza y equidad social.

Esto es importante ya que sin tal información, no se pueden identificar ni compartir las buenas prácticas existentes. Saber si los proyectos de integración regional son capaces de traducir sus mandatos en acciones concretas, y cómo se realiza esto, ayudará a todas las partes interesadas, a nivel local, nacional e internacional, a saber apoyar políticas y programas de acción social conjunta para erradicar la pobreza, reducir la inequidad social y mejorar el bienestar social, el logro educacional, la situación de vivienda, las condiciones laborales, y la seguridad alimentaria y de agua.

Esto es especialmente relevante a la luz del Objetivo de Desarrollo Sostenible 17, que identifica los marcos regionales de interconexión e integración como clave para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS). Establece que

“ Los marcos regionales y subregionales pueden facilitar la traducción efectiva de las políticas de desarrollo sostenible en acciones concretas a nivel nacional. ”

Iniciativas regionales sobre el acceso a la salud y la protección social

Las asociaciones regionales multilaterales de naciones tienen una importancia sustancial y creciente para la integración internacional, la cooperación para el desarrollo y la política social. En diversos niveles, actúan como intermediarios del conocimiento, centros de formación, coordinadores industriales y actores globales. Al llegar más allá de las preocupaciones tradicionales de comercio, finanzas, inversión y seguridad, las organizaciones regionales han trabajado activamente en la identificación de una serie de cuestiones de política social de interés común para sus estados miembros y han elaborado mandatos, planes de acción e iniciativas para alcanzar el bienestar social regional, la protección social y las metas educativas (Cuadro 1 y Tabla 1).

Cuadro 1 Ejemplos de iniciativas regionales sobre el acceso a salud y medicamentos

ASEAN: mejorar la capacidad para controlar las enfermedades transmisibles; promover el comercio regional de bienes y servicios sanitarios mediante normas pactadas, registro, prestación transfronteriza de servicios sanitarios y acuerdos de reconocimiento mutuo.

CARICOM: Capacitación institucional y de recursos humanos para enfrentar las enfermedades transmisibles; desarrollado de un enfoque regional de la gestión de recursos humanos para salud, incluso la migración transfronteriza de trabajadores de la salud.

MERCOSUR: Consolidación regional de legislación y reglamentación farmacéutica para facilitar las economías de escala en la producción de medicamentos genéricos.

SADC: cooperación en materia de enfermedades transmisibles (VIH, SIDA, malaria, tuberculosis), regulación de la producción y distribución de productos farmacéuticos y la derivación de pacientes entre estados miembros.

UNASUR: banco regional de medicamentos; patrocina redes regionales de salud pública; coordina redes de instituciones nacionales sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles; presta asistencia técnica a los estados miembros; promueve la salud mundial; ayuda sanitaria extra-regional (limitada).

Fuentes: propio autor, basándose en Amaya et al (2015); Yeates (2014a); Deacon et al (2010); Penfold (2015); Yeates y Riggiozzi (2017).

Acrónimos:

ALBA - Alianza Boliviana para los Pueblos de Nuestra América

ASEAN - Asociación de Naciones del Sudeste Asiático

CAN - Comunidad Andina

CARICOM - Comunidad del Caribe

ECOWAS - Comunidad Económica de Estados de África Occidental

EU - Unión Europea

GCC - Consejo de Cooperación para los Estados Árabes del Golfo

MERCOSUR - Mercado Común del Sur

PIF - Foro de las Islas del Pacífico

SAARC - Asociación Surasiática para la Cooperación Regional

SADC - Comunidad para el Desarrollo del África Austral

UNASUR - Unión de Naciones Suramericanas

Tabla 1 Instrumentos regionales de política social y ejemplos de los cinco continentes

1. Instrumento	2. Su función	3. Ejemplos
Foro regional	Compartir información para educación, análisis y debate mutuos; promover análisis compartidos y crear comunidades y redes epistémicas que puedan orientar el debate sobre políticas y proporcionar una plataforma de colaboración	Capacitación y enfermedades transmisibles: CARICOM Pacto regional (por ejemplo, mecanismos de arbitraje para los planes de desarrollo de los países): PIF Intercambio de información transfronteriza: SAARC Gabinete estratégico regional de bienestar social: UNASUR
Estandarización social	Definir estándares sociales internacionales y marcos comunes para la política social (por ejemplo, cartas y tratados internacionales de derechos humanos, fuerza laboral, protección social y normas/ tratados de salud)	Cartas y tratados sobre salud: SAARC Tratado Constitucional que encierra un marco normativo común: UNASUR Hoja de ruta regional para los Objetivos de Desarrollo: ASEAN Marco regional sobre tráfico de personas: ASEAN
Mobilización y asignación de recursos	Proporcionar recursos que apoyen el desarrollo y la provisión de políticas (por ejemplo, estímulos financieros, asistencia técnica, asesoramiento y experiencia en materia de políticas)	Fondo Humanitario Social Regional: CAN Proyectos de lucha contra la pobreza; régimen de comercio: ALBA Régimen de seguridad alimentaria: SAARC, ASEAN Gabinete estratégico de salud financiado con fondos regionales que implementa programas de reforma institucional, profesionalización y programas de capacitación.
Normativa	Normativas en beneficio de la salud y la protección social. Los instrumentos normativos y la reforma afectan los derechos y el acceso a la prestación social	Tribunal regional de justicia competente en materia de derechos laborales: ECOWAS, EU Cartas y tratados sobre salud: SAARC, EU Eliminación de los requisitos de visado de trabajo para los trabajadores migrantes de otros estados miembros: SADC, CARICOM, ECOWAS, SAARC, EU Acuerdos de reconocimiento mutuo en educación: MERCOSUR, CAN, ASEAN, EU Transferibilidad de la seguridad social: MERCOSUR, CARICOM, SADC, EU, GCC

Fuente: Propio autor, y basándose en Deacon et al (2010) passim, and Yeates (2014a, 2014b).

Fortalecimiento de la salud y la política social regional en aras de la reducción de la pobreza, la equidad social y el desarrollo inclusivo

Las asociaciones regionales de países como la Comunidad para el Desarrollo del África Austral (SADC) y la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) tienen un papel clave en la promoción de políticas de salud a favor de poblaciones vulnerables.

Han establecido trayectorias de compromiso con agendas de desarrollo en salud para fortalecer la inversión social para la reducción global de la pobreza y promover el desarrollo social equitativo e inclusivo. Los métodos para perseguir estas agendas son variados y específicos del contexto (Cuadro 1 y Tabla 2). Estas variaciones reflejan sus diferencias en sus orígenes institucionales, formulación de políticas institucionales, perfiles de salud de la población, y legados de política social y desarrollo (Riggirozzi 2015).

Tabla 2 Políticas regionales de salud de UNASUR y SADC: resumen de comparación

	SADC	UNASUR
Mandato	Fomentar una cooperación política, económica y de seguridad más estrecha entre sus estados miembros.	Fomentar la cooperación política y la unión entre sus estados miembros.
Marcos y protocolos de políticas	La reducción de la pobreza, el desarrollo sostenible y la integración regional están escritos en el mandato, visión, misión y metas de la SADC. El artículo 5 del Tratado de la SADC (1992) establece como prioridad «Lograr el desarrollo y el crecimiento económico, aliviar la pobreza, mejorar el nivel y la calidad de vida de la población del sur de África y apoyar a los desfavorecidos socialmente mediante la integración regional».	El Artículo 3.1 del Tratado Constitutivo de UNASUR (2009) establece una misión diferente para abordar el desarrollo social y profundizar la democracia, y para aprovechar la cooperación económica regional en apoyo de la reducción de la pobreza. Declara un derecho humano a la salud (el “derecho a la salud [es] la fuerza energética del pueblo en el proceso de integración suramericana”). Un enfoque basado en los derechos de la salud es considerado un elemento esencial de la transformación social, y un medio para la inclusión y la ciudadanía.
Marcos y protocolos de políticas	<p>El Protocolo sobre la Salud (1999) se centra en la salud y los productos farmacéuticos y el VIH y el SIDA.</p> <p>El Plan de Desarrollo Estratégico Indicativo Regional (2001-15) prioriza la reducción de la pobreza en relación con la salud.</p> <p>El Grupo Temático (GT) de Colaboradores Internacionales (ICP por sus siglas en inglés) de SADC sobre salud se centra en el VIH y el SIDA. Este GT está copresidido por el director de desarrollo social de la SADC y la Agencia Sueca</p>	<p>El Consejo de Salud de UNASUR aprobó un Plan Quinquenal en el que se describen las acciones en cinco áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) vigilancia, prevención y control de enfermedades; (2) desarrollo de Sistemas de Salud Universales para los países de América del Sur; (3) información para la implementación y monitoreo de las políticas de salud; (4) estrategias para aumentar el acceso a los medicamentos y fomentar la producción y comercialización de medicamentos genéricos; y (5) capacitación de los profesionales de la salud y formuladores de políticas para la formulación, gestión y negociación de políticas de salud a nivel nacional e internacional. <p>Las redes temáticas de instituciones con sede nacional ejecutan proyectos sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles mediante la vigilancia de la salud, el acceso a vacunas y medicamentos, y programas de vacunación.</p> <p>Los compromisos de UNASUR se manifiestan en una agenda orientada en gran medida a la gobernanza institucional, la reforma política integrada y la calidad de la formulación y gestión de políticas, especialmente en el área de atención primaria, profesionalización, y políticas de medicamentos.</p>

	SADC	UNASUR
Proceso de formulación de políticas institucionales (programación, elaboración y ejecución)	<p>La SADC es una organización intergubernamental. La Secretaría responde a las peticiones e instrucciones de los estados miembros. Un área temática presentada a la Secretaría por uno o más estados miembros, y puede estar en tándem con o sugerida por donantes internacionales u organizaciones multilaterales.</p> <p>Los estados miembros implementan iniciativas de políticas aprobadas por la región, a veces respaldadas por la asistencia técnica de la Secretaría. Para la aplicación de la iniciativa, los estados miembros subcontratan a las ONG nacionales si carecen de la capacidad de hacerlo ellos mismos. La sociedad civil y las ONG no se han incorporado a etapas anteriores del proceso de formulación de políticas regionales.</p> <p>Los estados miembros son responsables de moldear las políticas de la SADC a nivel nacional. Las disposiciones del Tratado de la SADC nunca se han utilizado para sancionar el no cumplimiento en cuestiones de salud.</p>	<p>UNASUR es una organización intergubernamental sin elementos supranacionales ni poderes reglamentarios vinculantes.</p> <p>Todos los estados miembros deben acordar prioridades e iniciativas comunes a través del plan plurianual.</p> <p>Los ‘casos intermedios’ (por ejemplo, las redes temáticas, los grupos de trabajo) crean canales de contacto y comunicación entre los responsables políticos nacionales, los profesionales y las comunidades epistémicas en la creación, difusión y utilización transfronteriza del intercambio y el aprendizaje de la información. Las organizaciones de la sociedad civil no están formalmente integradas en los procesos de políticas regionales</p>

Fuentes: derivado por autor de Riggiozzi (2015), Penfold (2017), Herrero y Loza (2015) y Yeates y Riggiozzi (2017).

El diseño y capacidad institucional es un factor decisivo que define el alcance, la escala y la naturaleza de las respuestas de las organizaciones regionales para abordar el nexo pobreza-salud y cumplir plenamente sus mandatos. Con demasiada frecuencia, las condiciones institucionales limitan el alcance de lo que se puede lograr. Los estados nacionales están en el centro de la salud regional y de la formulación de políticas sociales más amplias y se han mostrado reacios a compartir la soberanía en lo que se refiere a política social y de salud. La cooperación intrarregional se produce en torno a una gama relativamente pequeña de cuestiones. Esto puede impedir o desviar la atención de las causas subyacentes de pobreza y falta de acceso a salud y medicamentos.

De la investigación realizada, surgen las siguientes cuestiones en relación a las iniciativas regionales de salud y de política social:

1 La necesidad de un proceso de política regional participativo en todas las etapas de la formulación de políticas. Las organizaciones regionales y la formulación de políticas regionales siguen siendo esencialmente las criaturas de los gobiernos miembros. Todos los asociados para el desarrollo que operan en la región deben trabajar con principios de política democráticos y socialmente

inclusivos, desde el establecimiento de la agenda hasta la implementación

- 2** La falta de mecanismos reglamentarios vinculantes y de poderes activos de ejecución y cumplimiento. La medida en que las normas y políticas acordadas regionalmente se traducen en legislación, política y práctica nacionales depende del diseño institucional y del grado de integración de las esferas regionales y nacionales de gobernanza.
- 3** La falta de integración en los diferentes ámbitos políticos que determinan el acceso a salud y medicamentos. Esto impide la eficacia de las acciones regionales, al igual que las iniciativas no coordinadas de los diferentes socios de desarrollo que operan en la región.
- 4** Los esfuerzos por rastrear el éxito y el cambio de las políticas regionales se ven obstaculizados considerablemente por la ausencia de datos a nivel regional. Se necesitan marcos regionales precisos de monitoreo y evaluación, fuentes de datos estadísticos a nivel regional, y recursos transparentes capaces de demostrar el “valor agregado” resultante de la cooperación regional en materia de políticas sociales y sanitarias para la reducción de la pobreza.

¿Qué se está haciendo?

El inter-gubernamentalismo regional y el poder perdurable de la soberanía nacional en la formulación de políticas sociales internacionales aseguran a los estados nacionales la responsabilidad primordial de implementar los ODS en el acceso a la salud y la protección social.

En consecuencia, siguen siendo de primordial importancia los regímenes nacionales de regulación social, de derechos sociales y de redistribución social forjados mediante una provisión social integral que apoya la plena participación social y el florecimiento del bienestar y las capacidades humanas. Sin embargo, las responsabilidades de los estados nacionales en este sentido también van acompañadas de las obligaciones que les incumben de cooperar y coordinar estrategias de desarrollo inclusivas claramente definidas dentro de los marcos regionales (ODS 17), así como a través de otros marcos multilaterales.

Los asociados de desarrollo locales, nacionales e internacionales tienen un papel fundamental que desempeñar para permitir una gobernanza regional mejorada y más efectiva en apoyo de políticas sociales y públicas socialmente equitativas. Estos asociados de desarrollos pueden apoyar a las organizaciones regionales para:

- proporcionar un mayor liderazgo regional en la traducción de los objetivos mundiales en prioridades regionales específicas del contexto, alineadas con los objetivos globales;
- coordinar mejor todos los asociados para el desarrollo que operan en la región en torno a prioridades y metas regionales y subregionales claramente definidas;
- apoyar eficazmente la labor de intrarregional mediante, por ejemplo, la capacitación y facilitación de la cooperación transfronteriza y el aprendizaje de políticas en torno a la reducción de la pobreza y el desarrollo socialmente inclusivo, también a través de la identificación de iniciativas prometedoras que puedan ampliarse a nivel regional;
- realizar un monitoreo regional frecuente y un informe sobre los avances regionales logrados en relación con las metas y objetivos identificados.

Muchas organizaciones regionales ya están prestando ese liderazgo, coordinación, monitoreo y trabajo en alianza, pero hay margen para ir más allá. La cuestión es si sus gobiernos miembros están dispuestos a compartir cierto nivel de soberanía. Estas organizaciones regionales y los socios internacionales de desarrollo deben trabajar eficazmente para movilizar y canalizar recursos (financieros, de conocimiento, técnicos y políticos) para fortalecer la acción a nivel regional para políticas socialmente equitativas en múltiples sectores sociales y de salud.

La forma en que esto se realice será necesariamente en un contexto sensible y específico. Se necesitará un énfasis mucho más concertado y sostenido en las formas democráticas de formulación de políticas participativas,

con la participación de todos los asociados de desarrollo (locales, nacionales, regionales e internacionales) que trabajen en una región determinada. Exigirá un mayor énfasis en los enfoques multisectoriales y en las respuestas políticas integradas, consciente de la profunda interconexión de las cuestiones sociales y económicas dentro y entre los Estados miembros. Los marcos de integración regional y las entidades que ignoren o no presten atención a muchos de los problemas sociales y de política pública más acuciantes mientras avanzan con una integración económica internacional más profunda no serán capaces de responder efectivamente a los duros desafíos y objetivos globales acordados por todos los gobiernos.

Referencias

- Amaya, A., Kingah, S., and de Lombaerde, P. (2015) 'What's in a word? The framing of health at the regional level: ASEAN, EU, SADC and UNASUR', *Global Social Policy* 15(3):229-260 (<http://journals.sagepub.com/toc/gspa/15/3>).
- Deacon, B. Macovei, M. Van Langenhove, L. and Yeates, N. (eds.) (2010) *World-regional social policy and global governance: new research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America*. London: Routledge.
- Herrero, B. and Loza, J. (2015) *Building a regional health agenda: a rights-based approach to health in South America. The case of UNASUR and access to healthcare and medicines*. PRARI Hoja de trabajo 15-8. Milton Keynes: The Open University, UK.
- Penfold, E. (2015) *Southern African Development Community Health Policy: Under Construction*, PRARI Informe de Política Núm 7. Milton Keynes: The Open University.
- Penfold, E. (2017) *Regionalism in the Southern African Development Community: integration for better health?* PRARI Hoja de Trabajo 15-11. The Open University, Milton Keynes.
- Riggirozzi, P. (2015) *Regional integration and poverty: how do Southern regionalisms embed norms and practices of social development through health governance and diplomacy?*, PRARI Hoja de Trabajo 15-9. Milton Keynes: The Open University.
- Yeates, N. (2014a) 'Global contexts and challenges of building a regional governance of social policy and their implications for South America', en E. Vivares (ed.) *Exploring the New South American Regionalism*. Farnham: Ashgate.
- Yeates, N. (2014b) *Global Poverty Reduction: What can regional organisations do?*, PRARI Informe de Política Núm 3. Milton Keynes: The Open University.
- Yeates, N. and Riggirozzi, P. (2017) *Global Social Regionalism: the case of the Union of South American Nations' health policy*, PRARI Working Paper 15-10, Milton Keynes, The Open University.