

OPINIÓN
MAYO 2023

Lo que la Unasur puede aprender de la pandemia

María Belén Herrero

Santiago Lombardi Bouza

Mientras que en África y América Central enfrentaron la crisis del covid-19 a escala regional, América del Sur apareció particularmente desarticulada. ¿Podrá la Unasur, que busca un

nuevo impulso, revertir esa situación y avanzar hacia una integración en materia del salud?



Cuando a principios de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de coronavirus pandemia global, los espacios de integración regional de África, el Sudeste asiático, Centroamérica y el Caribe se dieron rápidamente a la tarea de desplegar respuestas unificadas frente a la emergencia sanitaria, valiéndose de conocimientos técnicos e institucionalidades desarrolladas en crisis previas. La Unión Africana convocó a una serie de reuniones de ministros y ministras de Salud y Finanzas y adoptó una Estrategia Continental Conjunta para operar sobre el brote. Los Estados miembros de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental (ASEAN, por sus siglas en inglés) llamaron a una reunión especial del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y dispusieron la creación de un Centro de Respuesta a Emergencias de Salud

Pública y Enfermedades Emergentes. En el contexto latinoamericano, el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), conformado por Honduras, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Belice, dispuso un Plan de Contingencia Regional para financiar paquetes de emergencia fiscal y la compra de más de 180.000 kits de pruebas rápidas de laboratorio para el diagnóstico del covid-19. Por su parte, la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por sus siglas en inglés), activó su Equipo de Gestión de Incidentes-Respuesta a Emergencias y convocó al Mecanismo Coordinador Regional para la Seguridad Sanitaria, impulsado originalmente para la lucha contra el virus Ébola.

¿Qué sucedió mientras tanto en América del Sur? Una pregunta más atinada podría ser qué no sucedió, y la respuesta es que no fue posible estructurar una respuesta regional. Son múltiples los factores que influyeron, pero sin dudas la ausencia de un organismo sudamericano capaz de aunar a los 12 países del subcontinente dio lugar a una balcanización en múltiples arreglos subregionales y, como consecuencia de ello, a una profunda disparidad y hasta antagonismos entre las medidas adoptadas por los gobiernos nacionales frente a la pandemia de covid-19. Después de todo, el mecanismo de auxilio por excelencia para este tipo de crisis, el Consejo Suramericano de Salud (CSS) de la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur), había sido disuelto poco tiempo atrás por los gobiernos de Iván Duque, Lenín Moreno, Mauricio Macri, Michel Temer y Sebastián Piñera.

La Unasur fue creada el 23 de mayo de 2008 con la firma de su tratado constitutivo por parte de los 12 países independientes de América del Sur: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela. Tras dos largas décadas de vigencia incontestada del Consenso de Washington y de reformas estructurales impulsadas por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI), la región fue testigo de una nueva etapa histórica. Un buen número de países sudamericanos se dio a la tarea de recomponer márgenes de autonomía internacional a través de dos vías: la gestión soberana del excedente económico local y la articulación de esquemas de integración regional que permitieran alejarse de las lógicas del capital global.

La Unasur buscó avanzar en mecanismos de concertación y cooperación que fueran más allá de la arena comercial. Entre estos nuevos catalizadores para la acción colectiva regional, la promoción del derecho a la salud se presentó como un campo propicio para fortalecer la dimensión social de la integración, expandir y legitimar internacionalmente políticas públicas progresivas, y apuntalar el poder negociador en foros multilaterales.

A finales de 2008 se constituyó el Consejo de Salud Suramericano (CSS), conformado por los ministros y ministras de salud de los Estados miembros, que se convertiría en uno de los organismos más dinámicos del bloque. Así, la Unasur se propuso incidir en las dimensiones materiales del acceso universal a la salud desde una visión que combinaba el enfoque de derechos con el cambio estructural para el desarrollo productivo de las industrias sanitarias. La propuesta implicaba avanzar progresivamente hacia la producción local y la integración de cadenas de valor regionales en este complejo industrial. En lo relacionado con la formación, la capacitación y el fortalecimiento de capacidades locales y regionales, la iniciativa más saliente fue la fundación del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS). El ISAGS funcionó como un centro de formación de recursos humanos e investigación científica al servicio de la Unasur en lo relativo al diseño, implementación y evaluación de políticas y prácticas de salud

Estos y otros logros sanitarios alcanzados a instancias de la Unasur fueron virtualmente desarticulados con la cuasi disolución del bloque sudamericano a partir de 2018, lo que dejó como saldo un vacío institucional y una serie de respuestas unilaterales que han corrido suertes diversas. Con la desaparición del CSS –único órgano con mandato para convocar a todas las autoridades sanitarias de América del Sur–, lo que emergió en vísperas de la pandemia de covid-19 fue un esquema fragmentado en parcelas subregionales representadas por el Mercado Común del Sur (Mercosur), el Foro para el Progreso de América del Sur (Prosur), el Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA), que demostró poseer un muy bajo (o nulo) nivel de articulación. Esto pudo comprobarse en la asincronía de los cierres de fronteras, las dificultades para armonizar requisitos de ingreso, la ausencia de mecanismos de compra conjunta de vacunas y la inexistencia de coaliciones negociadoras en los debates sobre propiedad intelectual de las vacunas o criterios adoptados por la iniciativa COVAX. Por otro lado, el cese de funciones del ISAGS clausuró la posibilidad de contar con una usina de conocimiento técnico, análisis prospectivo y orientación para la toma de decisiones.

A medida que el mundo sale del pico de la pandemia, en un contexto atravesado por el debilitamiento de las negociaciones multilaterales y por constantes reacomodamientos geopolíticos del comercio, la producción, las finanzas y el acceso a bienes y tecnologías estratégicas, la decisión de los gobiernos de Argentina y Brasil de retornar a la Unasur como Estados miembros puede dar un nuevo impulso a la región,

a través de la refundación de un espacio clave para la concertación de posiciones en la arena internacional y la reconstrucción de capacidades institucionales y materiales a escala sudamericana.

En el escenario actual, y luego de atravesar la peor crisis sanitaria internacional del último siglo, son muchos los desafíos que un bloque como la Unasur tiene en materia de salud. En el nivel nacional, es clave promover la articulación entre los ministerios de Salud y las cancillerías, por ejemplo, a través de la creación y/o fortalecimiento de áreas de salud internacional, comenzando por una mayor coordinación interinstitucional y la implementación de un plan de profesionalización de los recursos humanos en esta área. En el nivel regional, la reinstauración de un Consejo Ministerial Sudamericano podría ser el puntapié inicial para fortalecer a corto y mediano plazos la preparación y respuesta ante crisis sanitarias como la del covid-19. Algunas medidas en esa dirección deberían contemplar el establecimiento de un mecanismo de adquisición conjunta de medicamentos, vacunas e insumos médicos, así como la asociación con bancos regionales de crédito para la obtención de fondos de rápida disponibilidad que permitan hacer frente a emergencias sanitarias. Podrían agregarse otras iniciativas, como la constitución de redes regionales de investigación y desarrollo de medicamentos y vacunas, bancos de precios de medicamentos y *hubs* logísticos de insumos médicos –de manera de no tener que recurrir, sobre todo en contextos de emergencias, como ocurrió durante la pandemia en muchos países de la región, al endeudamiento para aprovisionarse–. A este respecto, el papel de los Centros de Control de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) y Fondos de Emergencia en los casos de la Unión Africana y la ASEAN ha sido reconocido internacionalmente e incluso ha movilizó apoyos políticos y financieros extrarregionales.

En el nivel interregional, las instancias y espacios de integración como Celac [Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños]-China, Celac-Unión Europea, Foro de Cooperación Asia del Este y BRICS (Brasil, Rusia, India, China, Sudáfrica) requieren incorporar áreas de trabajo en salud internacional y movilizar recursos para el desarrollo de plataformas que permitan el intercambio de información y formación técnica para los trabajadores de la salud y otros profesionales dedicados a la gestión sociosanitaria de las pandemias.

Finalmente, no es menor la importancia de los bloques regionales a escala multilateral. El debate sobre la reforma de la OMS no es un proceso novedoso, pero se hace cada vez más necesario. Los países que integraron la Unasur supieron posicionarse fuertemente en la Asamblea Mundial de la Salud respecto de la influencia cada vez más determinante de las contribuciones voluntarias, ya sean privadas o públicas, ya que

son las que condicionan fuertemente la agenda global de salud. Menos de 20% del presupuesto de la OMS está financiado por aportes obligatorios, mientras que el resto corresponde a unos pocos donantes gubernamentales y privados que constituyen fondos fiduciarios para promover sus agendas particulares sin una discusión abierta. Por tanto, hay una creciente subordinación a las agendas dictadas por las alianzas público-privadas, que nuclean justamente a países de altos ingresos y sus fundaciones filantrópicas. La región debe reimpulsar este debate y posicionarse frente otro proceso en ciernes: la negociación del tratado sobre preparación y respuesta frente a pandemias en el marco de la OMS, el cual aparece atravesado por los intereses del G-7 y el sector privado y filantrópico por un lado y, por otro, por las demandas de los países en desarrollo, que corren el riesgo de quedar al margen de las deliberaciones.

El derecho a la salud debe ser un bien público garantizado por los Estados, por los organismos multilaterales y por los bloques regionales. En un mundo atravesado por fuertes disputas geopolíticas y crisis políticas y financieras, los países de la región no pueden continuar actuando de manera aislada. Sin embargo, no es posible desconocer que los organismos son arenas de disputa y, por lo tanto, un producto de lo que los países, con sus intereses, hacen de ellos. Repensar los mecanismos que puedan garantizar, por un lado, la sostenibilidad del bloque y, por el otro, la continuidad institucional a pesar de los cambios políticos será un gran desafío si los países deciden avanzar en la reconstrucción de la Unasur.

¿Podrá América del Sur ser más que la suma de sus desarticuladas partes? ¿Podrá Unasur reconstruir una agenda para la tan debilitada integración sudamericana? La pandemia de covid-19 ha sido una oportunidad perdida en esta dirección. Una nueva oportunidad se asoma.

En este artículo

covid-19 / integración regional / unasur

Los más leídos

Paraguay: ¿cruje la hegemonía colorada?

Por Sara Mabel Villalba

¿Qué es y cómo opera el negacionismo?

Entrevista a Donatella Di Cesare

Por Mariano Schuster

Tenemos que hablar del Partido Colorado

Elecciones y hegemonía política en Paraguay

Por Andrew Nickson