



Open Research Online

Citation

Amaya, Ana B.; Cabral, Cesar; Coitiño, Andrés; De Lombaerde, Philippe; Faria, Mariana; Herrero, M. Belen; Kingah, Stephen; Riggirozzi, Pia; Rojas Mattos, Marcelo; Pippo, Tomás; Tobar, Katherine and Ueleres, José (2015). El Monitoreo de Políticas en Salud en UNASUR. Resumen de políticas de PRARI/REPIR Núm. 6; The Open University, Milton Keynes, UK.

URL

<https://oro.open.ac.uk/98466/>

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



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



The Open
University

Informe de Política RePIR^{1, 2} Febrero 2015

El Monitoreo de Políticas en Salud en UNASUR

Autores: Ana B. Amaya, Cesar Cabral, Andrés Coitiño, Philippe De Lombaerde, Mariana Faria, M. Belen Herrero, Stephen Kingah, Pia Riggirozzi, Marcelo Rojas Mattos, Tomás Pippo, Katherine Tobar y José Ueleres.



UNITED NATIONS
UNIVERSITY

UNU-CRIS

Institute on Comparative
Regional Integration Studies

Los informes de PRARI/REPIR presentan información sobre asuntos relacionados con políticas regionales y pobreza. Se alienta a los lectores a citarlos o copiarlos, pero como tenedores de derechos de autor, el equipo de PRARI/REPIR solicita la mención correspondiente. Este resumen se puede citar de la siguiente forma: Ana B. Amaya, Cesar Cabral, Andrés Coitiño, Philippe De Lombaerde, Mariana Faria, M. Belen Herrero, Stephen Kingah, Pia Riggirozzi, Marcelo Rojas Mattos, Tomás Pippo, Katherine Tobar y José Ueleres, 2015, 'El Monitoreo de Políticas en Salud en UNASUR', Resumen de políticas de PRARI/REPIR Núm. 6, The Open University, Milton Keynes, Reino Unido. El informe está disponible en <http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/>

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

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



Research jointly supported by the ESRC and DFID

El monitoreo de políticas en salud a favor de poblaciones vulnerables a nivel regional resulta fundamental, tanto para los países como para los organismos regionales, ya que permite identificar brechas en los lineamientos políticos, en el abordaje, o en flujo de información o en los mecanismos de implementación de políticas de salud a nivel local. Para hacer frente a la pobreza y a los problemas de salud, y para fortalecer los lazos entre organismos regionales y los países miembros, es imprescindible crear un mecanismo que facilite la rendición de cuentas ante compromisos asumidos y el intercambio de información para el monitoreo y la evaluación de actividades.

Desde su creación, UNASUR por medio del Consejo de Salud Suramericano (CSS) ha invertido capital político y humano en salud. El Plan Quinquenal 2010-2015 del CSS, aún con un número importante de acciones pendientes, ha sido manifestación de ese compromiso, al igual que aquellas nuevas acciones que progresivamente el CSS comenzó a desarrollar y que complementan la labor del Consejo, como por ejemplo el ejercicio de la diplomacia de la salud global. Las directrices de estos nuevos lineamientos continúan siendo guiadas por aquellos valores y principios originales incluidos en el Plan Quinquenal. El proyecto de "Reducción de la pobreza e integración regional" (RePIR) propone generar un sistema de monitoreo basado en indicadores necesarios que capturen los avances del CSS. El sistema de monitoreo apoyará la relación entre los países y UNASUR, así como la posición de este organismo a nivel global.

Para ello, el proyecto RePIR busca apoyar la construcción de este sistema de monitoreo en colaboración con actores claves en la región. El foco será la acción del CSS en áreas claves de políticas como la atención primaria en salud, políticas de medicamentos, sistemas de vigilancia. Los procesos globales tales como los objetivos de desarrollo sostenibles (ODS) también deberán ser considerados.

Para que este sistema de monitoreo basado en indicadores sea efectivo y tenga impacto, se requiere de la "apropiación regional" y la participación activa de expertos regionales y nacionales a lo largo del proceso de desarrollo de indicadores, implementación y evaluación. En este sentido el apoyo institucional de UNASUR y sus países miembros es fundamental para que el sistema de monitoreo funcione a cabalidad, puesto que son los principales beneficiarios de este proceso.

La necesidad de monitorear el éxito de políticas en salud en UNASUR

El papel de las organizaciones regionales en el monitoreo de políticas en el área de salud incluye la traducción de metas globales (tales como los ODS) en metas regionales y nacionales, así como la movilización de recursos para lograr estas metas. En este sentido, los organismos regionales pueden jugar un papel en la armonización y el desarrollo de información estadística, así como la colección y consolidación de datos.

Asimismo, estas organizaciones pueden contribuir a la generación de evidencia y proporcionar información y apoyo a políticas para dar respuesta a retos que sobrepasan las fronteras, por ejemplo en caso de enfermedades transfronterizas, o de necesidad de colaboración en infraestructura en salud (Amaya, Kingah and De Lombaerde 2015).

La pobreza y en general los determinantes sociales de la salud, las condiciones de vida de la población, están estrechamente relacionados con los problemas en salud. A su vez, la salud proporciona oportunidades de desarrollo en la medida en la que las poblaciones saludables son más productivas y estables. Esto fue explicitado en el documento final de la Conferencia de Rio+20, donde la salud es considerada una condición previa para el desarrollo sostenible (General Assembly, 2012).

En América Latina, una de las regiones con mayor desigualdad en el mundo, los determinantes sociales de la salud cobran mayor relevancia y la colaboración a nivel regional ha sido propuesta como una opción para responder a estos problemas al apoyar la elaboración de políticas sanitarias exitosas. Para ello se necesita de un monitoreo efectivo de las políticas sanitarias existentes con el fin de ajustar posibles barreras e identificar mejores prácticas.

El monitoreo de políticas de salud a nivel regional puede facilitar

- La identificación de brechas de políticas o datos disponibles para responder a las desigualdades y la salud en los países; un mayor entendimiento de los problemas relacionados a la equidad en la salud; y de esta manera, la generación de mejores políticas y acciones concretas para responder a los problemas que afectan a las poblaciones desatendidas;
- La generación y el fortalecimiento de colaboraciones entre actores en la región, como así también a la construcción de capacidades a nivel local;
- Un mayor entendimiento de cómo fortalecer los lazos entre las regiones y los países;
- El fortalecimiento del uso de evidencia en la producción de políticas;
- Mayor identificación de los mecanismos más eficientes y efectivos para el intercambio de información, monitoreo de actividades y evaluación de estrategias;
- Demostrar el valor de estas metodologías a potenciales donantes al contribuir en entender el vínculo entre las desigualdades, la pobreza y la salud, así como también a una mejor contribución de cómo responder a estos problemas;

- Mayor apoyo para la rendición de cuentas de los compromisos regionales y nacionales en pos de la salud y la equidad;
- Reconocer las áreas prioritarias de inversión para responder a la salud y la equidad.

La UNASUR ha considerado a la salud como una prioridad para la región desde su constitución, en el año 2008. Esto ha llevado a la creación del Consejo de Salud Suramericano (CSS) con Grupos Técnicos, redes de instituciones nacionales, un Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS) para apoyar a los países miembros y un plan conjunto de trabajo en salud. En este sentido, la evolución de del CSS y el plan actual proporcionan una oportunidad para crear una herramienta de monitoreo que responda a las necesidades actuales de información para la resolución de problemas en la región y demuestre como asegurar que los lineamientos de UNASUR apoyen la generación de políticas exitosas en salud en los países de la región.

Adoptando una metodología de investigación participativa el Proyecto RePIR busca responder a esta necesidad al fomentar la colaboración entre los actores principales en la construcción de un compendio de indicadores para medir el éxito de las políticas de la salud en la región. Este trabajo refleja los resultados del primer taller de RePIR “Construcción de indicadores para medir el progreso de políticas en salud en UNASUR” que se llevó a cabo el 10 de noviembre, 2014 en Rio de Janeiro (Brasil)

Cuadro 1. Principales consensos del taller de Rio: ¿Qué monitorear y para qué?

- El monitoreo es fundamental ya que puede apoyar la priorización de actividades, la toma de decisiones y el mejoramiento de políticas en salud. En el caso de UNASUR puede contribuir a la medición de nuevos temas en la agenda política así como la creciente labor de UNASUR en la OMS y el impacto de esas decisiones y recomendaciones en los países.
- Un sistema de monitoreo basado en indicadores deberá identificar las prioridades regionales y nacionales en relación a la reducción de las inequidades por medio de políticas de la salud, entendiendo como funcionan y se relacionan diversos niveles de gobernanza.
- Indicadores efectivos deben buscar comprender los valores que guían el involucramiento de UNASUR en el área de la salud y cómo se relacionan con la reducción de inequidades.
- Existen sistemas de monitoreo nacionales que buscan medir determinantes sociales de la salud y equidad en salud que serán base de la propuesta colaborativa para diseñar indicadores regionales para UNASUR.
- Es fundamental analizar la gobernanza a nivel regional y nacional, así como el trabajo de las instancias intermedias tales como los Grupos Técnicos, Redes y el ISAGS.

- Las áreas de políticas claves destacadas para explorar son: equidades en salud, políticas de medicamentos, directrices para la vigilancia; escuelas de salud pública; y atención primaria de la salud.
- Los procesos globales tales relacionados con el movimiento a favor de la universalización de los sistemas de salud, la reducción de la pobreza y los ODS, los cuales impactan en el trabajo a nivel regional, también deberán considerarse en la creación de indicadores.

Capitalizando en la experiencia: El Plan Quinquenal 2010-2015 de Salud de UNASUR

El Plan Quinquenal fue el producto de un proceso participativo coordinado por la Presidencia Pro Tempore de Ecuador. Esto involucró la conformación de una comisión ad hoc para desarrollar el Plan basado en la contribución de cinco Grupos de Trabajo. El plan fue aprobado por los ministros de salud de la región de UNASUR en abril del 2010. Asimismo el Plan identificó como fuentes de financiamiento para las actividades las contribuciones de los países miembros y recursos externos.

Este Plan está organizado en seis objetivos estratégicos y 28 resultados y cada objetivo está coordinado por un país con un coordinador alterno. Estos objetivos están organizados en relación a las cinco áreas prioritarias definidas por el Consejo de Salud Suramericano en el 2009: acceso universal a medicamentos; sistemas de salud universales; vigilancia y respuesta; determinantes sociales de la salud; y desarrollo y gestión de los recursos humanos (UNASUR, 2009). Es importante destacar que el plan refleja los valores y principios incluidos en el Tratado Constitutivo de UNASUR (ver cuadro 2).

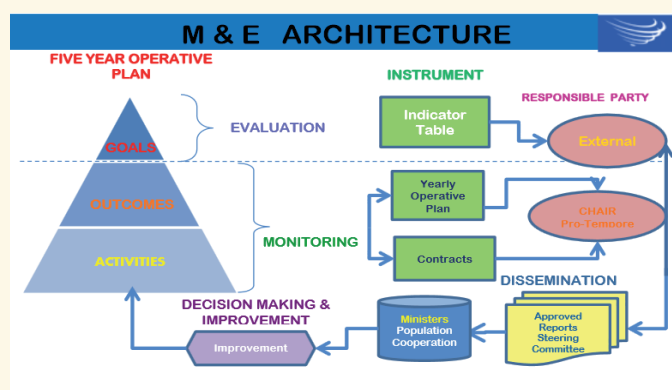
Cuadro 2: Valores institucionales y principios guiando el trabajo de UNASUR en salud

Valores	Principios
<ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos • Solidaridad • Equidad • Participación ciudadana 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la coordinación y la integración • Valorar la capacidad regional en salud • Respetar la diversidad y la interculturalidad

Aunque la manera que se ha abordada la pobreza ha experimentado cambios, ya desde la Declaración Constitutiva de Cusco en el año 2004³, y que dio paso a la formación de UNASUR, este organismo ha considerado la reducción de la pobreza, erradicación del hambre y promoción de la inclusión social como temas claves para la región. Específicamente en el área de salud, uno de los objetivos estratégicos busca “fortalecer la promoción de la salud y acción sobre los determinantes sociales con el objeto de reducir las inequidades en cada uno de los países miembros

mediante la generación de información, articulación intersectorial y la participación comunitaria en la formulación, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de la salud (UNASUR, 2009 p. 25).” En el caso de variables medibles, es importante mencionar que todos los objetivos proponen la construcción de indicadores para medir la línea base y lo que se ha logrado. En algunos casos también plantean la creación de grupos de trabajo para definir y recolectar tales indicadores. Además de estos indicadores, el plan tiene un sistema de monitoreo y evaluación (ver figura 1) el cual define otros indicadores para medir el avance de cada uno de los objetivos. La Presidencia Pro Tempore está encargada de monitorear el progreso del plan y este finalmente se reporta al Consejo de Salud Suramericano.

Figura 1. Sistema de Monitoreo y Evaluación: Plan Quinquenal de UNASUR Salud



Fuente: UNASUR. (2009). UNASUR Salud plan quinquenal 2010-2015. Caracas: UNASUR.

Inicialmente se había concordado que el Plan sería evaluado por un grupo externo a medio término, en Junio del 2013. El objetivo de esta evaluación, que finalmente no se llevó a cabo, era apoyar la reformulación de resultados para asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos para el año 2015. Finalmente, para el segundo semestre de 2015 está prevista una evaluación de impacto que servirá como input para el desarrollo un documento de tipo político-estratégico que orientará el futuro del trabajo del Consejo.

Análisis preliminar del Plan Quinquenal

El análisis llevado a cabo por Garrón, Faria, Giler y Mattos (2013), fue un estudio académico que buscó investigar el grado de implementación del plan quinquenal a 2012. Este análisis no constituyó la evaluación del plan sino se basó en una revisión bibliográfica y entrevistas con actores claves de los países, los grupos de trabajo y otros miembros de UNASUR trabajando en el área de salud.

El análisis de los investigadores identificó una baja ejecución de actividades, que van desde 18.1% de actividades ejecutadas en el área de desarrollo y gestión de recursos humanos (2 actividades de las 11 planeadas) y 0% de actividades llevadas a cabo en el área de desarrollo de sistemas universales de salud. El nivel de ejecución de actividades en el área de promoción de la salud y determinantes sociales de la salud fue de 10.5% (Garrón et al., 2013).

Además, a partir de la evaluación fue posible observar que no existían mecanismos de coordinación y vigilancia de la ejecución de las actividades dentro de este plan. Los autores también mencionan como algunos de los temas recomendados por los ministros de salud finalmente no se incluyeron en el Plan Quinquenal, tales como un enfoque en la auto dependencia alimenticia, reducción del hambre, salud ambiental, cambio climático, entre otros. Adicionalmente, este análisis subrayó que los objetivos propuestos no tuvieron un alto nivel de cumplimiento debido a la falta de directrices afectadas por un bajo nivel de coordinación de actividades como resultado de los frecuentes cambios de referentes (Garrón et al., 2013).

El análisis concluye con una serie de recomendaciones, entre las que se encuentran la creación de directrices o lineamientos para garantizar el reporte periódico de actividades por parte de los países miembros para que la información pueda circularse entre los diferentes actores; la identificación de fuentes alternas de financiamiento de actividades; y la generación de un próximo plan quinquenal que se pueda adaptar a nuevas coyunturas y que pueda tener más input de los ministros de salud, cancilleres y jefes de estado (Garrón et al., 2013).

Cabe destacar, que actualmente no existe un sistema de monitoreo sino un procedimiento de recolección de data. El sistema de monitoreo propuesto por el proyecto RePIR, junto con su equipo de construcción de indicadores, no estará limitado a las actividades del Plan Quinquenal sino en las acciones y actividades desarrolladas por el CSS y en los avances logrados resultado de esta integración que actualmente no han sido medidos. Esto con el fin de apoyar la labor de los países y de UNASUR hacia la reducción de inequidades.

¿Por qué Sistema de Monitoreo?

Teniendo en cuenta que el CSS era aún un foro joven cuando el Plan Quinquenal en Salud fue acordado, es importante destacar que desde entonces ha avanzado incluyendo nuevas prioridades. Este organismo también ha buscado financiar sus actividades por medio de las contribuciones de los países miembros en lugar de buscar fondos externos, lo cual más allá de sus ventajas y desventajas, ha tenido repercusiones en el tipo de actividades que pueden desarrollar. Sin embargo, es claro que los valores y principios en los cuales se basó este plan continúan siendo relevantes y las decisiones que se toman en UNASUR se basan en esos valores y principios.

Dada esta coyuntura y los cambios en las prioridades en salud en la región, la necesidad de nuevas herramientas de monitoreo es evidente. A esto se le agrega el fin del Plan Quinquenal y la importancia dada a entender cómo la integración regional puede apoyar la gobernanza a nivel nacional y generar los mecanismos para fortalecer una nueva diplomacia en salud en la región (Herrero, 2015).

En otras regiones del mundo se ha encontrado que la participación limitada de los actores, como también la falta de instrumentos de monitoreo y evaluación de impacto acordes a las estructuras y características, son algunas de las razones claves por las que, a pesar de las mejores intenciones, pocos esfuerzos en establecer

sistemas de monitoreo basados en indicadores han sido totalmente exitosos (De Lombaerde, Estevadeordal and Suominen, 2008). Por lo tanto, contribuir con indicadores e instrumentos de monitoreo en la región será una oportunidad de involucrar a los principales actores. Esto puede conllevar a mayor compromiso y apropiación de los hallazgos que tendrán mayor probabilidad de traducirse en acciones.

Además, otra posibilidad a largo plazo es que este sistema de monitoreo esté circunscripto a un proceso de evaluación más amplio del cual los indicadores podrían ser una parte sin excluir la utilización de otras fuentes o criterios. UNASUR requiere un esfuerzo en diseñar un sistema de monitoreo que permita medir su rol fundamentalmente político a favor de la salud, el impacto de la integración y su efecto en la reducción de inequidades en salud.

¿Cómo monitorear?

Este sistema de monitoreo idealmente deberá perdurar en el tiempo sin convertirse en obsoleto debido a los cambios en prioridades o incluso los cambios de personal. Con este fin, es crítico generar una herramienta flexible que podrá ser adaptada a cambios en las prioridades o actividades no programadas como es el caso de epidemias o problemas emergentes de salud no previstos.

También deberá considerar las características diferentes de los países miembros para poder contarse con una herramienta coherente para cada uno de estos contextos. Para esto será importante identificar fuentes de datos y alternativas de indicadores. Todo estará en función especialmente al desempeño de sus sistemas de información en salud.

Una importante consideración es el plazo en el cual los indicadores empezarán a dar respuestas. Esto es más relevante en el caso de indicadores de impacto, lo cual refuerza la importancia de promover la formación de capacidades donde estén definidos los responsables y los métodos a través de los cuales podría ser implementado el sistema sin dejar grandes lapsos de tiempo descubiertos, principalmente al inicio.

Además, la disponibilidad de datos es crítica para el monitoreo apropiado de indicadores. Especialmente en un contexto de gobernanza en salud de múltiples niveles, la organización de flujos de información estadística es un desafío particular (Amaya et al. 2015). Esta limitante de datos ha sido reconocida por UNASUR, quienes han propuesto la creación de sistemas de información universales organizados en relación a mejores prácticas como un paso hacia los sistemas universales de la salud (ISAGS, 2013). De hecho, la red de laboratorios del institutos nacionales de salud (RINS) de UNASUR reunidos en el año 2012 discutieron la importancia de integrar los Sistemas de información de país en salud con fines de vigilancia epidemiológica y recomendaron que se organizaran actividades bilaterales con este propósito (UNASUR, 2013). Este sistema universal de información no ha sido operacionalizado pero puede considerarse como una meta de integración a largo plazo.

En respuesta, el equipo de construcción de indicadores del proyecto RePIR buscará desarrollar un sistema de monitoreo enfocado en un área de políticas claves (ver Cuadro 1) como una primera experiencia de un sistema de monitoreo regional para UNASUR sobre la cual se puede construir para otras áreas. Se busca que esto apoye procesos a largo plazo tales como la construcción de este sistema de información universal.

Valor añadido para UNASUR

La construcción de indicadores para monitorear las políticas en salud:

- Proporciona una oportunidad de comprender como la integración y la construcción de una identidad regional puede apoyar el trabajo de UNASUR y contribuir a la reducción de inequidades.
- Apoya a UNASUR en el reconocimiento de salud como un derecho humano por medio de la generación de políticas efectivas y esto a su vez puede contribuir al desarrollo de sistemas universales de salud. Asimismo puede apoyar el monitoreo del nuevo plan quinquenal a efectuarse este año.
- Tiene el potencial de fortalecer el lazo región-nación al generar evidencia sobre que conlleva a políticas exitosas y mejores sistemas de gobernanza.
- Permite reconocer las debilidades de políticas o áreas de acción que pueden ser fortalecidas o descontinuadas.
- Puede apoyar el posicionamiento del continente Suramericano y su labor en la diplomacia en salud.
- Puede contribuir a otros procesos de monitoreo a nivel regional, tales como aquellos relacionados con los próximos objetivos de desarrollo sostenibles (ODS).
- Fortalece el rol de UNASUR por medio del CSS como un organismo regional líder en el área de la salud.

Próximos Pasos

El taller llevado a cabo en Rio de Janeiro ha dado lugar a importantes disparadores que necesitan ser profundizados, lo cual será el objetivo del proceso de investigación participativa y taller subsiguiente (fecha a definir próximamente). Asimismo proponemos:

- Continuar la participación activa de expertos nacionales y regionales en el proceso de definir las dimensiones/contenidos del sistema de monitoreo para medir: equidades en salud; políticas de medicamentos; directrices para la vigilancia; escuelas de salud pública; y atención primaria de la salud.
- Definir de manera participativa indicadores específicos, elevadamente sensibles y de rápida respuesta que permitan medir los cambios en salud y las políticas aplicadas.
- Proponer un sistema de monitoreo para evaluar políticas regionales buscando apoyo institucional más amplio de las instancias de la UNASUR (CSS, ISAGS, etc.) y sus países miembros, quienes son los beneficiarios principales de este proceso.

Referencias

- Amaya, A.B., Kingah, S. and De Lombaerde, P. (2015). Multi-level pro-poor health governance, statistical information flows, and the role of regional organizations in South-America and Southern Africa, *PRARI Working Paper* (Forthcoming).
- De Lombaerde, P., A. Esteveadeordal and K. Suominen (eds). (2008). *Governing regional integration for development. Monitoring experiences, methods and prospects*, London: Ashgate.
- Garron, K., Faria, M., Giler, G. and Mattos, M. (2013). Analisis del proceso de elaboracion, implementacion y estado de situacion actual del plan quinquenal 2010-2015 del Consejo de Salud Suramericano. Disponible en: http://www.academia.edu/7274054/AN%C3%81LISIS_DEL_PROCESO_DE_ELABORACI%C3%93N_IMPLEMENTACI%C3%93N_Y_dESTADO_DE_SITUACI%C3%93N_ACTUAL_DEL_PLAN_QUINQUENAL_2010_2015_DEL_CONSEJO_DE_SALUD_SURAMERICANO-UNASUR
- Herrero, M.B. (2015). Diplomacia regional en el contexto postneoliberal: El caso de UNASUR Salud. *Revista Comentario Internacional*, (Forthcoming).
- ISAGS. (2013). *Annual operating plan 2013*. Rio: ISAGS.
- Riggirozzi, P. (2014). Regionalism through social policy: Collective action and health diplomacy in South America. *Economy and Society*, 43, 432-454.
- UNASUR. (2009). *UNASUR Salud plan quinquenal 2010-2015*. Caracas: UNASUR.
- UNASUR. (2013). 2nd Ordinary Meeting of RINS/UNASUR and Seminar - Workshop on the role of NIPH in research and control of vector transmitted diseases. Disponible en: <http://www.ianphi.org/documents/pdfs/AGENDA%20GUAYAQUIL%202013-rev08-English.pdf>
- General Assembly resolution 66/288, *The future we want*, A/RES/66/288 (11 September 2012). Disponible en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/476/10/PDF/N1147610.pdf?OpenElement>
- Yeates, N. and Deacon, B. (2006). Globalism, regionalism and social policy: Framing the debate, *UNU-CRIS Occasional Papers* (O-2006/6).

1 Este trabajo es realizado con el apoyo del Economic and Social Research Council (ESRC) a través del proyecto con referencia ES/L005336/1. El mismo no refleja necesariamente las opiniones del ESRC.

2 Este informe refleja los resultados del primer taller del proyecto RePIR "Construcción de indicadores para medir el progreso de políticas en salud en UNASUR" que se llevó a cabo el 10 de Noviembre, 2014 en la sede de ISAGS, Rio de Janeiro, Brasil. El taller reunió a un grupo de expertos de Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Paraguay y Uruguay; representando ministerios de salud, universidades, y organismos regionales.

3 La Declaración de Cusco es una declaración firmada por doce presidentes suramericanos el 8 de diciembre de 2004 en la III Cumbre presidencial suramericana en la ciudad de Cusco, Perú. Esta declaración dio inicio a la formación de UNASUR. Disponible en: http://www.comunidadandina.org/documentos/dec_int/cusco_sudamerica.htm (Último acceso: 14 de febrero de 2015)

