

Propicias condiciones para generarlos y distribuirlos

# Bienes Públicos Regionales de Salud en el Mercosur

Por **Sebastián Tobar\***

**A partir del análisis de las actas de reuniones y documentos, de los antecedentes, de la participación en las reuniones y foros de salud del Mercosur y entrevistas a informantes clave se identifican los desafíos y potencialidades en la materia.**

**L**a hipótesis que sostiene el presente artículo es que las condiciones más propicias para generar y distribuir Bienes Públicos en Salud se consiguen a escala regional y subregional. En esta dirección, están consolidándose procesos de integración general y en salud en toda la región –Caribe, Andina y Cono Sur– donde existen unos 30 acuerdos de integración económica y políticas bilaterales –y multilaterales– con niveles variados de desarrollo.

En el contexto globalizado actual, el Mercosur como un bloque subregional brinda la oportunidad de mancomunar esfuerzos para reducir riesgos y aprovechar oportunidades sanitarias, estableciendo un temario político sectorial de aliento subregional.

La noción de bienes públicos globales presupone que se perderían economías de escala a nivel nacional (y más aún a nivel local) para enfrentar ciertos desafíos sanitarios, en los cuales se destacan el combate a epidemias transmisibles –como Dengue o Chagas– los preparativos para la pandemia, la vigilancia sanitaria y la promoción de la salud.

Los ámbitos de las reuniones de Ministros de Salud del Mercosur y Estados Asociados y las Reuniones Ordinarias del SGT N°11<sup>1</sup> - Salud se presentan co-

mo espacios donde todos los países pueden conseguir mayores beneficios y desempeños de los sistemas de salud.

## Bienes Públicos Globales

La noción de Bienes Públicos se ha puesto de moda y parece tener valor instrumental para el trabajo conjunto, la cooperación en salud y el proceso de integración regional en salud.

Kaul, I; Grunberg, I; y Stern definen a los Bienes Públicos Globales como los que tienen dos cualidades fundamentales: sus beneficios no presentan rivalidad en el consumo y son no excluibles.

Asimismo, hablan de Bienes Públicos Mundiales como resultados (o productos intermedios) que tienden a la universalidad, beneficiando a todos los países, grupos de población y generaciones. Como mínimo, un bien público mundial cumpliría con que sus beneficios se extiendan a más de un grupo de países y con que no distingan ningún grupo de población o generaciones, presentes o futuras.

En salud hay pocos casos de Bienes Públicos puros pero muchos de bienes meritorios, cuyo consumo por unos beneficia o perjudica a otros<sup>2</sup>. En términos más estrictos, aquellos que aún no cumpliendo perfectamente con los principios de no exclusión y no rivalidad, generan importantes externalidades. En salud hay varios ejemplos, tanto de externalidades negativas (o en costos) como la contaminación, cuanto de externalidades positivas (o en beneficios); como las vacunas (un inmunizado no solo genera utilidad para sí mismo sino que elimina riesgos de contagio a otros, un efecto externo beneficioso).

Los Bienes Públicos más conocidos en Salud, están asociados a la vigilancia sanitaria y epidemiológica,

\* El Lic. Sebastián Tobar es el Coordinador Alternativo de las Reuniones del SGT N11 y de Ministros de Salud del Mercosur y Estados Asociados.



la promoción de la salud y las medidas ambientales contra factores de riesgo.

Todos se benefician de acciones como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas, el uso de insecticidas para el combate de vectores asociados a enfermedades transmisibles y a las medidas de saneamiento urbano y ambiental.

## Bienes Públicos de Salud en el Mercosur

La producción de Bienes Públicos Regionales de Salud adquiere entonces mayor relevancia si se piensa desde el ámbito regional y subregional. Esa misma producción implica una responsabilidad que trasciende la responsabilidad exclusiva de cada Estado parte.

Si observamos los productos, tanto del SGT N° 11 Salud como de las Reuniones de Ministros, son normas o acuerdos que tienen la dimensión pública del bien y la dimensión regional

La dimensión pública porque se trata de normas o acuerdos que son producidos por la autoridad sanitaria de los estados miembros en función de criterios de salud pública y en los que el Estado vela por su cumplimiento. Son políticas o reglamentaciones que rigen a los agentes privados del sector salud.

La dimensión regional plantea que los acuerdos o normas producidas por el Mercosur en Salud generan beneficios a sus países, que cooperan, se integran y generan acuerdos institucionales que permiten la producción del bien regional.

La identificación conjunta de Bienes Públicos Globales y Regionales de Salud abre un espacio donde puede ser posible un mayor beneficio para todos los países del Mercosur, mayor eficacia y economías de

El Mercosur como bloque brinda la oportunidad de reducir riesgos y aprovechar mancomunadamente acciones sanitarias a nivel subregional.

escala a través del diseño e implementación de intervenciones conjuntas (producción, difusión, intercambio de esos bienes) entre varios países e incluso que incorporen a otros actores y a las propias agencias de cooperación internacional. De esta forma, la globalización podría ser aprovechada como una oportunidad para el logro de mayor equidad en el campo sanitario.

Del debate actual sobre el impacto en salud de la globalización se desprende la necesidad de encontrar respuestas prácticas sobre cómo gestionar la provisión de Bienes Públicos Globales y Regionales de Salud.

## El Subgrupo de Trabajo N° 11

El SGT N° 11 fue creado por Resolución GMC N° 151/96 como órgano técnico de carácter deliberativo que centraliza el tratamiento de las cuestiones referidas a la armonización de las legislaciones nacionales en materia de Salud y la compatibilización de los sistemas de control sanitario entre los estados parte.

Este subgrupo de trabajo cubre la armonización de la normativa de vigilancia sanitaria en aspectos vinculados a productos para la salud (farmacéuticos, cosméticos, sangre y hemoderivados, domisanitarios, psicotrópicos y estupefacientes) planteando reglamentos técnicos comunes. Los aspectos vinculados a los servicios de atención de la salud (servicios, ejercicio profesional, tecnologías médicas) planteando glosarios, directrices, etc., y vigilancia epidemiológica y de salud para terminales, aeropuertos y embarcaciones<sup>3</sup>.

Se trata de políticas y regulaciones que tienen que ver esencialmente con Bienes Públicos Regionales y cumplen con las dos cualidades fundamentales mencionadas.

La metodología de trabajo en las Comisiones de Trabajo del SGT N°11 analiza la normativa existente en materia de vigilancia sanitaria, epidemiológica, farmacológica y técnica de los países miembros. Muchas veces se compara con normativa vigente en otros países, planteando un proceso virtuoso para que los técnicos se familiaricen con cómo se realizan en otras partes del mundo y se logre una mejora continua de las normas de los países por la adopción de una normativa Mercosur. Derivado de la incorporación de una normativa se ha desarrollado un proceso de capacitación orientado a la construcción de capacidad institucional por parte de la autoridad sanitaria de los países miembros.

## Reuniones de Ministros y Bienes Públicos de Salud

El Foro de las Reuniones de Ministros de Salud del Mercosur fue creado por Dec. CMC N°3/95 cuya función es la de “proponer al Consejo Mercado Común medidas tendientes a la coordinación de políticas en el área salud para el Mercosur”. Su objetivo es la: “priorización conjunta de temas de políticas de salud y la armonización, hacia el futuro, de soluciones comparadas o de acciones promotoras de políticas de salud, en áreas que los ministros consideren prioritarias”.

Desde su creación se realizaron 20 reuniones y en ellas se han aprobado alrededor de 82 Acuerdos de Ministros.

Analizando el contenido de los Acuerdos de Ministros se observa que 9 están vinculados con Dengue, 9 con Política de Medicamentos, 8 con Política Antitabáquica, 7 con el Núcleo de Articulación e Información en Salud, 7 con Salud Sexual y Reproductiva, 6 con HIV SIDA y 5 con Reglamento Sanitario Internacional

El análisis de los acuerdos y del modelo de gestión de las reuniones permite afirmar que las Reuniones de Ministros de Salud brindan un marco de debate para difundir informaciones, generar consensos y propiciar la negociación conjunta para acceder a ciertos bienes públicos y meritorios regionales. De hecho, han servido para desarrollar Planes de Acción Conjunta de Control de Enfermedades Infecciosas, cuya erradicación en un país genera una externalidad positiva para otro, evitando su propagación. Tal es el caso del Plan de Trabajo Conjunto para el Control y Prevención del Dengue en los Estados Parte y Asociados.

Las Reuniones de Ministros de Salud del Mercosur se plantean como un ámbito apropiado para la producción de conocimiento, la investigación y la realización de estudios de políticas comparadas, generando un círculo virtuoso para el proceso de *policy making* de los países miembros y asociados. En

este sentido, podemos mencionar varios ya realizados como el Estudio Comparado de las Políticas de Medicamentos y el Estudio Comparado de la Legislación Vinculada a Tabaco.

Las Reuniones de Ministros del Mercosur facilitan una dinámica de construcción de consensos basados en los principios de equidad y solidaridad, con la Salud como un derecho fundamental. Se puede afirmar que se ha consolidado todo un sistema de gobernanza internacional en Salud. Indicador de esto es la cantidad de reuniones y foros de Salud internacionales. En este sentido, es estratégica la armonización de posiciones y participación en foros internacionales con posiciones Mercosur. El proceso de aprobación del Reglamento Sanitario Internacional es un indicador de la eficacia que pueden tener estas acciones: Se participó con una postura de los países del Mercosur y luego se armonizó con los países de América del Sur.

Una dinámica similar se siguió para la participación en el Foro de Población y Desarrollo Cairo +10 con una posición armonizada por los países miembros y asociados.

La Declaratoria de los Ministros de Salud del Mercosur sobre Salud, Innovación y Propiedad Intelectual, es otro caso de consensos en las Reuniones de Ministros del Mercosur extendido a los de América del Sur, planteando el protagonismo de los ministerios de Salud sobre estos temas.

El Mercosur debería facilitar la realización de estudios subregionales sobre evaluación económica (estimaciones actualizables-monitoreo) del costo social y costo de la intervención subregional de

enfermedades tales como VIH/SIDA, Malaria, Dengue, Chagas, Tuberculosis, entre otras. Es necesario estimar las brechas entre los estados miembros, así como los costos para controlar este tipo de enfermedades. Efectuar cálculos de proporción del PBI por año y problema de salud pública seleccionado. Estimar requerimientos de conocimientos, servicios de salud (tecnologías, RRHH, financiamiento), necesidad de apoyo de otras agencias. La creación de la Comisión de Salud y Desarrollo ha ido en el sentido de avanzar en estos aspectos.

El Mercosur nos puede brindar una oportunidad para caracterizar las estrategias utilizadas hasta ahora para la prevención y control de enfermedades (caracterizar las mejores prácticas y desarrollar mecanismos de evaluación externa de las respuestas nacionales, así como las lecciones aprendidas. Asimismo, es una oportunidad para intensificar el intercambio subregional de información de expertos, planificación de acciones conjuntas con los países<sup>4</sup>.

El Mercosur es una instancia que permite la coordinación de las necesidades de salud a nivel subregional propiciando:

1. Que los bancos financien la atención de demandas regionales de salud.
2. Apoyo al desarrollo de redes o regulaciones comunes para atender las necesidades.
3. Apoyo a los esfuerzos intergubernamentales para producir en conjunto bienes públicos o meritorios regionales en salud,
4. Reciprocidad, garantizando a los visitantes extranjeros o turistas los mismos derechos de salud que los residentes en el acceso a bienes de salud.

1 Existen dos foros de carácter deliberativo que tienen a la Salud como principal objeto de trabajo: El Subgrupo de Trabajo N°11- SALUD y las Reuniones de Ministros de Salud. Ambos foros formalizan propuestas que son elevadas a los Órganos Decisorios del Mercosur (Consejo Mercado Común -CMC- y Grupo Mercado Común -GMC-).

2 Para un abordaje en profundidad de esta noción se recomienda ver Página: 2: Collier, Paul. The initiative on defining, monitoring and measuring social capital Washington D.C. World Bank Social Development-Family Environmentally and Socially Sustainable Development Network. Disponible en <http://www.worldbank.org/poverty/scapital/wkrprr/sciwp4.pdf>

3 El trabajo de armonización de temas relacionados con la salud se ve reflejado en el importante número de Resoluciones aprobados por el GMC en relación a la salud. Del total de 1086 Resoluciones Aprobadas por el GMC, 101 pertenecen al Subgrupo de Trabajo N° 11, correspondiendo 71 a la Comisión de Productos, 20 a la Comisión de Vigilancia, 8 a la Comisión de Servicios y 2 a la aprobación de la pauta negociadora que aprueba la organización y temas del Subgrupo

4 De hecho, es el modelo de gestión que asumen las comisiones preparatorias de las Reuniones de Ministros de Salud del Mercosur y Estados Asociados.