

Sistema Público de Salud en el Contexto de la Integración Regional. Su Accionar en el MERCOSUR y en la CRECENEA/CODESUL. 1995-1998.

Oliva, María C.

El estudio contiene los avances alcanzados en el proyecto dirigido a reconocer el tratamiento de las cuestiones de salud dentro del Mercosur y en la Subregión que nuclea a las provincias del litoral argentino y del sur del Brasil, para plantear en una próxima etapa los escenarios futuros y las probabilidades de anticipación a partir de equilibradas vinculaciones entre los actores del sistema, por lo cual corresponde enmarcar a estos procesos como aquel conjunto de nuevos espacios geográficos y políticos denominados bloques, caso Unión Europea, Nafta, Mercosur creados voluntariamente por naciones soberanas para trabajar en pos de objetivos comunes, con rasgos diferenciales respecto a otras relaciones cooperativas, entre los cuales se destaca:

- Acceso irrestricto a los mercados de los socios dentro de un territorio jurídicamente definido, realizar transacciones con terceros y aumentar en conjunto la competitividad internacional;
- Eliminación progresiva de la tendencia a calificar a los países por su menor desarrollo relativo y otorgar prioridad al abordaje de los planos políticos, legales y de bienestar del fenómeno en forma simultánea para reducir asimetrías y consolidar el orden interno de las partes, aún en aquellos modelos que se manejan con la supranacionalidad;
- Comunidad de intereses hacia mejores condiciones de vida de los pueblos, expresadas en tasas de empleo pleno y ahorro per cápita al acceder con productos y servicios propios al comercio mundial, en la línea de los principios de intercambio de la Organización Mundial de Comercio;
- Dinámica endógena que va generando normativas apropiadas a la profundización de los esquemas y al peso estratégico de cada región mediante disciplinas colectivas formales representativas de pautas de comportamiento y de grados de interdependencia, contenidas en acuerdos macroeconómicos y sectoriales;
- Conciencia de una cultura de ajuste de las relaciones paramétricas a la incertidumbre de la globalización, tanto

por el desplazamiento de las ventajas comparativas como por el incremento de la movilidad de factores con externalidades negativas no siempre anticipadas;

- Compromiso con los regímenes democráticos para eliminar hipótesis de conflicto y consolidar redes de actores consustanciados con los cambios producidos en los nexos de poder entre el gobierno, la comunidad civil y la empresa y políticas gerenciales que profundizan competencias del sector público y que en el caso de la salud plantean solidaridad con eficiencia en vistas a una transformación transparente, oferta calificada de servicios, protección de los grupos vulnerables y respeto de los derechos humanos;
- Garantías comunitarias respecto a la cadena de valor oferente/usuario, criterio de particular importancia cuando se deben consensuar políticas inclusivas de asimetrías estructurales y de causalidad histórica que resta opciones a generalizar modelos si quieren evitarse situaciones de exclusión, porque jurisdicciones y regiones afrontan un crecimiento constante de los costos y en la medida en que el Mercado Común aspira al libre tránsito de personas y factores la expectativa primordial de los estados estará centrada en prevenir los daños mediante acciones conjuntas con universidades y empresas.

Aunque la salud ha sido declarada factor de relevancia en todo proyecto integracionista por la Organización Mundial de la Salud y por el propio Banco Mundial al ser clave para el desarrollo económico, su incorporación plena dentro del Mercosur se logró recién en 1996, después de serios debates sobre la conveniencia de crear o no un Subgrupo de Trabajo específico debido a que sus normativas podrían convertirse en obstáculo para la apertura de los mercados del bloque.

Compatibilizar las múltiples y variadas problemáticas demandan decisiones permanentes y simultáneas por lo cual se afirma que la integración debe ser abordada como un sistema complejo en la medida en que no hay más juegos de suma cero frente a los umbrales del siglo XXI que presentan una casi anulación de las fronteras, marcada pérdida de soberanía, descentralización de poder, variaciones en los nodos estado/sociedad y se ingresa a una cultura cuyos símbolos aluden al conocimiento, con mecanismos cibernéticos para su procesamiento y control.

(1) Universidad Nacional del Nordeste.
Facultad de Medicina. Carrera de Enfermería.

Para el análisis se utilizó el paradigma de la teoría general de los sistemas que introdujo en los años cincuenta la idea de conjuntos de elementos interactuantes con procesos y atributos propios y que aplicado al orden social presenta a la realidad como una serie de uniones incluidas, para las cuales se determina la escala macro o micro y el nivel de análisis desde los cuales se las puede tratar de interpretar en lo estructural atendiendo a la distribución de funciones en el espacio que contiene los límites, las unidades susceptibles de reunir en categorías, los reservorios y los canales de intercambio y en lo temporal como relaciones que se mantienen o se modifican por períodos con sus flujos y centros de control necesarios a la armonía del sistema.

Por último la retroalimentación que combina los efectos positivos y negativos de la dinámica, variables continuas del crecimiento cuando concurre con una determinada cadencia a los requisitos de la estabilidad; en este caso se presenta como universo de estudio al MERCOSUR que contiene la subregión CRECENEA/CODESUL, dentro del cual se separa aquel grupo de interés- sistema público de salud- frente a estos procesos de integración, reconociendo lo actuado durante el período 1995-1998, a partir de la idea de que sus externalidades afectan a la sociedad como conjunto y dentro de ella a cuestiones de relevancia como la salud que requiere atención particular de los gobiernos, porque los hechos no suceden al azar sino ligados de alguna manera a marcos y tradiciones previas.

Para observar el curso que fueron adoptando las instancias responsables se procedió al análisis de los antecedentes formales del bloque y de la subregión y se compaginó un estudio retrospectivo que concentra y disciplina los datos obtenidos de fuentes primarias y secundarias, tomando como elementos a los grupos de trabajo creados en ambos espacios, sus enlaces, interacciones, resultados acumulados y redes de comunicación y desde el punto de vista funcional se abordaron los flujos estimados más relevantes contenidos en las Pautas Negociadoras y su efectiva incorporación al interior de las jurisdicciones; del contexto referencial se trabajaron aquellas conductas que a juicio del analista fueron llevando a concretar los acuerdos, por lo cual estos se constituyen en una consecuencia casi natural de una tradición latinoamericana, que los asume como un todo potencial si las partes saben ejercer las libertades emergentes de sus opciones complementarias.

También se incluyeron algunas características de los mercados de la salud que han favorecido o limitado avances, pensamientos e ideologías de organismos internacionales sobre crecimiento y desarrollo con equidad, el protagonismo de la salud en el mundo, el rol del estado y la evolución de otros Subgrupos de Trabajo del Mercosur y de los de Integración Temática de la Comisión Regional que por estar estrechamente ligados al tema elegido se valoran con capacidades para mover resoluciones y agendas; finalmente se

cita al Convenio Hipólito Unanue del Pacto Andino sumando interés comparativo de un modelo que apoya esfuerzos colectivos entre sus países miembros.

América Latina presenta un patrón heterodoxo de niveles de integración desde Zonas de Libre Comercio a Unión Aduanera y Mercado Común condicionando problemas y desafíos pero con pilares bastantes sólidos y grupos intelectuales críticos capaces de delinear objetivos alcanzables en el mediano y en el largo plazo, a la vez que muestra un ritmo de progreso gradual y de regionalismo abierto que el mundo impone por sí mismo en respuesta a la internacionalización del comercio, productos, dinero e informática y que de hecho genera polémica respecto a las soberanías y al efecto de transferir competencias por un lado hacia los niveles locales inferiores y por el otro a instancias que tienen mayor capacidad para decidir la gestión necesaria a mayores grados de interdependencia.

En este contexto los desafíos refieren a la anticipación para prevenir consecuencias, atenuar exclusiones, dualismos y asimetrías en los ritmos de comunidades y grupos; a las cuestiones territoriales amenazadas por la lentitud que muestran los gobiernos para adaptarse a la economía mundial, frente al elevado protagonismo de las jurisdicciones; a los propios bloques presentes en las agendas políticas cumpliendo las etapas posibles y deseables hacia la Unión Hemisférica, tal como fuera planteado y avalado por las Cumbres de Presidentes de las Américas y al orden jurídico que cada convenio establece y que condiciona el potencial para negociar, el cumplimiento de lo pactado y la incorporación efectiva de las normas, cuyo monitoreo es prioritario para mostrar atributos al mundo y a los asociados.

Ameritan consideraciones todo aquello relativo a servicios, propiedad intelectual, ejercicio de las profesiones, manejo de la información, transferencia de tecnología, acreditaciones, si realmente se busca afianzar premisas y sincerar mínimos y máximos en actitud consistente con una visión prospectiva que facilite articular la convivencia federativa de culturas disímiles, dentro del marco de lo definido como región/subregión, ámbitos físicos que nacidos de voluntades autárquicas superan el campo netamente geográfico sobre el cual se asientan, a partir de pactos suscritos para alcanzar dentro del regionalismo abierto y de la multilateralidad metas previamente definidas, como se diera con el Tratado de Asunción en marzo de 1991 sobre la idea de lograr de manera progresiva y equilibrada un Mercado Común, que ratificado en Ouro Preto a fines de 1994 es entendido consecuencia casi natural de una historia panamericana.

Adquiere especial trascendencia el Acta de Acuerdo Argentina y Brasil de 1986, cuyos compromisos quedaron plasmados en sucesivos protocolos sectoriales de los cuales el Nº 23 Regional Fronterizo, coincidió con la firma en 1988

del Tratado de Cooperación, Integración y Desarrollo Bilateral y fue referente explícito para reconocer en 1989 a la Comisión Regional de Comercio Exterior de las provincias del Litoral argentino y a los estados del Foro de Desarrollo del Sur del Brasil convocados desde 1986 en la CRECENEA/CODESUL que por los hechos es subsistema complementario del Mercosur, con elementos que contienen su propia dimensión, límites, dinámica y feedback y contribuciones a la salud desde sus particulares ambientes, descriptos cronológicamente en los resultados, que además muestran relaciones paramétricas vistas desde la perspectiva de grupos de opinión y del analista como observador no neutro.

Se confirma la hipótesis subliminal que "los foros de los procesos de integración son instancias que favorecen agendas menos estructuradas y de mayor participación y por lo tanto ámbito apropiado para repensar modelos de funcionamiento económico, político y social", porque cuando se la pondera como un hecho favorable para que las sociedades insertas en el nuevo orden mundial adecuen sus funciones, se trasciende pautas puramente económicas que con cuotas más o menos liberales o realistas enuncian el rol de los gobiernos y su mayor o menor injerencia en la solución de los problemas; al incorporar las variables sociales determinantes del desarrollo, su trato vinculante se constituye en factor que libera una energía compatible tanto en el MERCOSUR como en la CRECENEA/CODESUL, con las actuales relaciones entre los bloques y su cambiante contexto.

Conclusiones

Las conclusiones resumidas al final del documento que da continuidad al presentado en 1998, "Mercosur y Salud. Hacia una Adecuada Integración de Servicios", avalan la intención original de la propuesta en el sentido de que las ocurrencias pasadas, presentes o futuras que se dan o pueden darse especialmente en el ámbito de las profesiones, generan mayor o menor compromiso con las consecuencias de estos procesos que emergen casi por sí solos, opciones valederas para mantener la supervivencia y crecer, utilizando otras metodologías de diagnóstico y manejo estratégico de la competitividad porque la verdadera madurez sólo es alcanzable cuando se aseguran salud y educación con sentido de justicia distributiva y equidad.

Una de las consecuencias prácticas fue sistematizar la información producida por los grupos de ambas instancias bajo la forma de documentos, actas, declaraciones, normas técnicas e identificar el núcleo de las preocupaciones oficiales, por otra parte contactar los organismos y entrevistar funcionarios, miembros activos de las discusiones en salud y por último confirmar que no hay agendas puras porque todas incluyen efectos combinados cuyo gran peso relativo incide en el proceso de toma de decisiones y demanda el compromiso no sólo de los gobiernos sino de la comunidad,

para alcanzar entre otras la renovada propuesta de "Salud para todos en el año 2000".

Se destaca muy particularmente como dato relevante del estudio, que la salud además de ser básica para el crecimiento y factor endógeno de la riqueza de los pueblos, fue declarada por las cincuenta naciones presentes en la Conferencia de San Francisco de 1946, elemento sustancial de la paz, anticipándose de esta manera a los réditos que después se otorgaran a los esquemas de integración para atenuar las hipótesis de conflicto y asegurar el entendimiento entre los países posteados por la Segunda Guerra; a la vez confirmó que el uso de modelos con fines comparativos contribuye a sumar experiencias y facilita armonizar tendencias cuando se aspira concretar proyectos conjuntos.

Bibliografía

- Peña, F. Julio 1997 Mercosur Cátedra Abierta. Clase Magistral. Maestría en Procesos de Integración Regional. Resistencia. Chaco. R. A
- Grandi, J. Junio 1995 Los Siete Desafíos y los Siete Déficits de la Integración en América Latina. Documento del CEFIR. Montevideo. R. O. Del Uruguay: 17-25.
- De Rosnay, J. 1987 E Macroscopio Ed. A.C. Madrid. España: 93-117
- Simon, H. 1993 La Ciencia de lo Artificial y la Arquitectura de la Complejidad. Ed. ATE. Barcelona. España: 25-49
- Spork, J. A. 1961 Ensayo de Definición y Clasificación de las Regiones. Acta Geográfica Fas. 38: 22-27. París Traducción Martínez, C. y Manoiloff, R. Instituto de Geografía. Fac. De Humanidades. Resistencia. Chaco. R. A.
- Juillard, E. 1962 La Región: ensayo de definición. Anales de Geografía No 387: 483-499 París Traducción Martínez, C y Manoiloff, R. Instituto de Geografía. Facultad de Humanidades. Resistencia. Chaco. R. A
- Bruniard, E. et. al 1987 Geografía del Nordeste Argentino SENOC Bs. As: 15-43
- Eco, Umberto 1995 Cómo se Hace una Tesis 17^a Ed. Barcelona España: 215-223.
- Bolis, Mónica 1996 Programa de Políticas Públicas en Salud La creación de un Subgrupo de Trabajo en el Mercosur OPS/OMS Washington Serie de Informes Técnicos N° 54 1-10.
- Piernes, G y Boero Baby, E. 1996 Cumbre de Fortaleza Gazeta Mercantil Latinoamericana Bs. As. 38: 9-14/ 19-24
- Junior, Carlos A. 1996 El Desarrollo Humano en el Mercosur Gazeta Mercantil Latinoamericana. Bs. As 14: 1-5.
- Asociación de Médicos para el Medio Ambiente. 1995 Consultor en Salud Bs. As. 112: 17.
- Documentos Seleccionados 1991-1998/ Resultados de Entrevistas 1991-1998. Acuerdos Marcos, Protocolos, Actas de Reuniones, Normas Técnicas del Mercosur y de la CRECENEA/CODESUL