

Una agenda de investigaciones en sistemas y servicios de salud en el contexto de la integración regional: informe del Foro MERCOSUR sobre Integración Regional y Sistemas de Salud

El Foro MERCOSUR sobre Integración Regional y Sistemas de Salud, realizado del 22 al 24 de marzo de 2006, fue organizado por la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, conjuntamente con la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca y el Foro Permanente MERCOSUR para el Trabajo en Salud, vinculado a la Secretaría de Gestión de Trabajo y Educación en Salud del Ministerio de Salud del Brasil (DEGERTS/SGTES).

El Foro MERCOSUR abordó las repercusiones de los mercados comunes en las políticas y sistemas nacionales de salud, así como los correspondientes desafíos para la investigación en salud. Con la profundización de la globalización, el tema de la integración regional está cada vez más presente en la agenda económica y política de América Latina y, desde una perspectiva de medio año y largo plazo, mercados comunes en la región serán una realidad, ya sea por la ampliación del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) o por la creación de una Comunidad Sudamericana de Naciones. En la implementación de mercados comunes, los aspectos económicos predominan sobre la agenda social de implementación más lenta. Además, los procesos de integración económica tienen repercusiones, no siempre positivas, sobre las políticas y sistemas nacionales de salud, lo que exige un debate en profundidad y el desarrollo de investigaciones que se anticipen a estos efectos deletéreos. Así, el Foro MERCOSUR tuvo como objetivos centrales:

- Analizar, a la luz de la experiencia europea, los posibles impactos sobre las políticas de salud y el acceso a los servicios de salud asociados al avance del MERCOSUR;
- Discutir estrategias que apoyen la formulación de políticas públicas dirigidas a la garantía de la equidad y que se anticipen a las repercusiones indeseables de la integración regional sobre los sistemas de salud;
- Examinar la situación actual de integración en la región en aspectos referentes a las políticas de salud, en especial al acceso transfronterizo a los servicios de salud, al trabajo y los recursos humanos en salud;
- Elaborar una agenda de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) relacionada con la problemática de la integración regional entre países.

La metodología de trabajo estuvo conformada por tres mesas redondas abiertas al público y dos talleres de trabajo para investigadores y gestores invitados. En los talleres, a través de la presentación de estudios sobre integración regional y salud, se identificaron los temas de la Agenda de ISSS en el contexto de la integración regional con la finalidad de subsidiar información para el desarrollo de proyectos multicéntricos integrando a los países del MERCOSUR.

La realización del Foro MERCOSUR contó con apoyos financieros del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) del Brasil, del Departamento de Ciencia y Tecnología, Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud del Brasil (DECIT/SCTIE), y de la Representación de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en el Brasil.

Participaron en el Foro MERCOSUR representantes de los nodos de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay; representantes del Subgrupo de Trabajo 11 Salud (SGT 11) del MERCOSUR; investigadores de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Colombia, Costa Rica y de la Unión Europea; integrantes del Foro permanente MERCOSUR para el Trabajo en Salud (SGTES/MS); profesionales y gestores de salud; y alumnos de postgrado en Salud Pública y áreas afines, totalizando cerca de 230 participantes.

La ceremonia de apertura estuvo a cargo de Paulo Buss, Presidente de la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Antônio Ivo de Carvalho, Director de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ); Maria Helena Machado, representando el Ministerio de la Salud del Brasil (DEGERTS/SGTES/MS); Enir Guerra Macedo de Holanda, Coordinadora Nacional en el Brasil del SGT 11) y de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR; y Julio Suárez representando a la OPS en el Brasil. Los representantes institucionales apuntaron en sus intervenciones la importancia de reflexionar y debatir sobre los procesos de integración entre los países latinoamericanos para colocar el tema con más fuerza en la agenda de investigadores y gestores de salud. La Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, con sus doce años de experiencia en la construcción de capacidades en ISSS para apoyar la toma de decisiones informadas por evidencias, fue reconocida como un actor fundamental en la coordinación de programas y actividades estratégicas en la ISSS en la región.

La primera mesa redonda tuvo como tema la *Integración Regional entre Países y las Repercusiones en las Políticas Sociales y de Salud* y estuvo conformada por Sonia de Camargo (Instituto de Relaciones Internacionales, Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro, Brasil), Thomas Gerlinger (Instituto de Sociología Médica, Universidad JW Goethe, Frankfurt, Alemania), María Helena Machado y Enir Guerra Macedo de Holanda, bajo la coordinación de Delia Sánchez (representante de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Uruguay). Las *Cuestiones Estratégicas de la Integración Regional entre Países para las Políticas y Sistemas de Salud: La Experiencia de la Unión Europea* fue el tópico de la segunda mesa redonda, compuesta por José Manuel Freire (Departamento de Salud Internacional/Escuela Nacional de Sanidad/Instituto de Salud Carlos III, España) y Thomas Gerlinger, con la coordinación de Lúcia Giovanella (Presidente Ejecutiva de la Red

de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud). La tercera, y última, mesa redonda abordó las *Cuestiones Estratégicas de la Integración Regional para las Políticas y Sistemas de Salud en el MERCOSUR*, teniendo como expositores Delia Sánchez, Geraldo Lucchesi (Consultor Legislativo/Cámara de Diputados, Brasil), Susana Mazzarino (Ministerio de Salud y Ambiente, Argentina) y Blanca Villalba Vouga (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay), con la coordinación de Alicia Stolkner (representante de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en Argentina).

A continuación una breve sistematización de los puntos más importantes abordados en las tres mesas redondas.

La Unión Europea y el MERCOSUR

La Unión Europea (UE) y el MERCOSUR son dos procesos de integración en curso, fundamentados en la idea de que economías integradas presuponen, al mismo tiempo que condicionan, cambios en las estructuras político-institucionales a nivel nacional y regional, y en las decisiones y prácticas políticas que las sustentan y que de ellas emanan. De modo general, es posible decir que la tarea de constituir un espacio social unificado en el ámbito regional es doblemente difícil en la medida en que las relaciones entre el Estado y "lo social", al igual que en el ámbito nacional, son muy complejas. En el caso de los mercados comunes, como la UE y el MERCOSUR, políticas sociales efectivas exigen la armonización de legislaciones y de principios de los sistemas de protección social, lo que implica un largo proceso de negociación y producción de acuerdos.

En la UE la forma tradicional de hacer política (con predominio de la asignación imperativa, dirección jerárquica y control de los procesos políticos) está siendo substituida por nuevas formas de regulación, basadas en la negociación como el método abierto de coordinación, mediante los cuales los responsables públicos intentan movilizar recursos dispersos entre actores públicos y privados, y a través de sus variados comités (que dieron incluso lugar al término "comitología"). Las grandes opciones estratégicas se negocian en el Consejo Europeo y la elaboración de normas en el Consejo de Ministros. El Parlamento Europeo puede introducir enmiendas y, en el marco de poder de co-decisión, usar el veto. Por último, la implementación enfrenta los obstáculos derivados de la heterogeneidad cultural, social, económica y político-administrativa de los 25 Estados Miembros, con lo cual la implementación de las políticas públicas es considerada el talón de Aquiles de la UE, porque es diferente la transposición legal de las normas europeas a cargo de gobiernos y parlamentos, de su aplicación efectiva en cada estado miembro. Con la expansión e incorporación de países del este en 2004 este proceso es más complejo, ya que ahora las asimetrías entre países son más importantes.

El avance de la integración europea constituye sin duda una respuesta de los Estados Miembros a la necesidad de enfrentar problemas comunes, a través de la creación constante de consensos con repercusiones políticas para las sociedades.

La protección de la salud en la Unión Europea

La UE, ejemplo más avanzado de integración regional, reconoce la heterogeneidad de los sistemas de salud de sus estados miembros, y la garantía de protección social en salud permanece como responsabilidad de los gobiernos nacionales. Sin embargo, el amplio espectro de reglamentos y leyes acordados para la implementación del mercado interno han tenido un gran impacto en diversos aspectos de la política de salud de los estados miembros. En primer lugar, la existencia y desarrollo del mercado común interno implica, necesariamente, el ejercicio de las denominadas "cuatro libertades de circulación de personas, mercancías, capital y servicios", situación que exige la constitución de reglas y normas comunes. La adopción de la legislación de regulación para la amplia circulación ha tenido un gran impacto, en parte no intencional, tanto en aspectos de protección de la salud y seguridad de los consumidores (con definición de padrones comunitarios para la vigilancia sanitaria de productos), como en los servicios de salud, por medio de la regulación de insumos tan importantes como medicamentos y aparatos médicos, así como la armonización curricular y homologación de títulos profesionales para garantizar la libertad de movimiento de los profesionales de salud dentro de la UE. Por otra parte, el *Tratado de Maastricht* (1993) estableció por la primera vez una legislación específica para la salud pública, afirmando que la acción complementaria de la Comunidad Europea deberá incidir en la mejoría de la salud pública, en la prevención de las enfermedades y en la reducción de los riesgos para la salud humana. Así, el mandato para proteger la salud pública y a los consumidores en la EU asume carácter comunitario. Al mismo tiempo, este Tratado señaló que la organización de los sistemas de salud continúa siendo responsabilidad de los estados miembros.

El MERCOSUR y su estructura en salud

El *Tratado de Asunción* de 1991 creó formalmente el MERCOSUR con el propósito de constituir un mercado común entre Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay. A partir de 1995, esta zona de libre comercio con tarifas comunes de importación entre los estados partícipes, se convirtió en una unión aduanera, aún inconclusa e imperfecta, en la cual todos los signatarios cobran las mismas tasas en las importaciones de los países no integrantes del bloque (tarifa externa común). Con la firma del *Protocolo de Oro Preto*, el proceso de negociación en el MERCOSUR adquirió una de sus principales características, el consenso, y en el 2002 el *Tratado de Olivos* instituyó el Tribunal Arbitral del MERCOSUR que sirve como instancia para solucionar controversias entre los países. Actualmente son miembros del MERCOSUR como estados partícipes: Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela; y como estados asociados: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú.

El tema salud ingresó al MERCOSUR en 1992 en la discusión sobre armonización de las normas sanitarias para la libre circulación de mercancías en el SGT 3 *Normas Técnicas* (Comisión Productos de Salud). En 1995 se constituyó la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR y Estados Asociados (RMSM-EA), siendo la estructura política jerárquicamente superior en el campo de la salud en el MERCOSUR. La Reunión de Ministros de Salud está relacionada con el Consejo del

Mercado Común y tiene la responsabilidad de definir la política y las estrategias de salud para el MERCOSUR. En 1996 se aprobó la creación del SGT 11 *Salud* en el área técnica para armonizar legislaciones y coordinar acciones entre los estados partícipes referentes a servicios, bienes, materias primas y productos del área de salud, vigilancia epidemiológica, vigilancia en salud y control sanitario.

El proceso de integración en salud en el MERCOSUR se encuentra aún débil y sujeto a una serie de condicionantes externos de gran importancia, como son: contexto político, estructura demográfica y condición socioeconómica, condiciones de salud y estructura de los sistemas de salud de los estados partícipes. Además, la ausencia de un modelo objetivo de integración explícito en salud hace suponer una mayor lentitud en su proceso de integración, a diferencia de otras áreas en el MERCOSUR como la económica y laboral. Hasta el momento, dada la lógica económica de creación del MERCOSUR, los avances más significativos en salud están en la armonización de reglas de vigilancia sanitaria para la circulación de productos, fundamental para la constitución de un mercado común, y en reglamentación de algunos aspectos de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades, e intercambio de informaciones en salud, acciones comunes muy importantes en la medida que se intensifican los flujos de personas.

Taller I: Desafíos para la investigación en integración regional, trabajo y recursos humanos en salud

Coordinación

Ana Luiza Stiebler Vieira (ENSP/FIOCRUZ, Brasil) y Aïda El-Khoury de Paula (DEGERTS/SGTES/Ministerio de Salud, Brasil).

Expositores

Ana María Malik (Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, Brasil), Soraya Belisário (Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil), Mónica Abramzón (Universidad de Buenos Aires, Argentina), Arturo Schweiger (Fundación Isalud, Argentina), Ana Luiza Stiebler, Aïda El-Khoury de Paula y María Elsa Paredes de Battaglia (representante de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, Paraguay).

Relatoras

Aïda El-Khoury de Paula y Mariângela de Almeida Mota (DEGERTS/SGTES/Ministerio de Salud, Brasil).

El debate fue realizado a la luz de las siguientes preguntas orientadoras: “¿Cuál es la situación actual de la regulación del trabajo en salud?”, “¿Cuáles son las implicaciones y los efectos de la movilidad de los profesionales de salud en los países del MERCOSUR?”, “¿Cuáles son las brechas de investigación y cuáles son los temas en el campo de recursos humanos y trabajo en salud para componer una agenda de investigación en sistemas y servicios de salud en el contexto de la integración regional?”.

Ana María Malik destacó en su presentación que el proceso de integración de sistemas de salud diversos, construidos a partir de realidades distintas, no es un proceso armónico, al contrario, es permeable a conflictos. Así, cuando las fronteras se amplían, los antiguos sistemas nacionales pasan a ser subsistemas

de un sistema mayor y más complejo, y las relaciones se establecen de forma desordenada, no planificada. Entonces se hace preciso conocer las semejanzas y las diferencias entre los modelos para comprender los nuevos flujos que surgirán del proceso de integración como un nuevo mercado de trabajo en salud, la migración de trabajadores y la necesidad de formación de profesionales para actuar en esta nueva realidad. La complejidad de un nuevo sistema está presente desde el inicio de su composición, donde lógicas y formas de funcionamiento de diferentes sistemas de salud tendrán que convivir, recordando que sistemas “integrados” no es sinónimo de sistema “armónico”.

Los conceptos de integración, trabajo y recursos humanos, considerados elementos conceptuales claves para las políticas que buscan la integración regional, fueron tratados especialmente por Soraya Belisario; enfatizando una distinción analítica entre integración regional e integración conceptual y buscando contribuir a la superación de los límites de los estudios sobre el mercado de trabajo y la fuerza de trabajo.

El desequilibrio en la distribución de recursos humanos en salud con concentración de profesionales en las grandes ciudades, donde reside la población de mayores recursos, sobreoferta de algunas categorías profesionales y escasez de otras son algunos de los rasgos más comunes a los países de América Latina, apuntados por Mónica Abramzón. Las reformas del sector salud en las dos últimas décadas han repercutido en todos los países sobre la composición de la fuerza de trabajo, los procesos de formación y regulación profesional, y las condiciones de inserción laboral, contratación y remuneración de los trabajadores. La deficiencia informativa sistemática, respecto a variables fundamentales en recursos humanos en salud para la formulación de políticas y regulación de las prácticas, constituye una limitación adicional para producir, de acuerdo con los objetivos globales, los ajustes necesarios. En Argentina, en base a los datos del Censo Nacional de Población 2001, Mónica Abramzón observó en la distribución geográfica de los profesionales de salud las siguientes características: una amplia oferta de instituciones formadoras públicas y privadas, un predominio de profesionales médicos y escasez de enfermería en todas las jurisdicciones, considerando que la participación de las distintas profesiones en salud no es igual en todas regiones. También resaltó que todas las categorías profesionales se concentran en las áreas de mayor desarrollo y se evidencia una importante presencia femenina que varía según jurisdicción y edad. Así, la falta de políticas de recursos humanos integradas ha contribuido a profundizar el tradicional desequilibrio en la distribución de la fuerza de trabajo que tiene consecuencias en diferentes dimensiones. Concluyó señalando que, en el marco de una política de integración regional, sería necesario acordar una agenda común para producir conocimiento respecto a las variables que resultan fundamentales para sustentar la implementación de las políticas de recursos humanos en salud que permitan revertir las distorsiones observadas en los países de la región.

Una revisión bibliográfica de diversas metodologías para identificar y dimensionar las brechas entre necesidades de salud de la población y la oferta de recursos humanos en salud en Argentina, realizada por Arturo Schweiger, encontró un escaso uso de estos procedimientos por parte de los gestores de los servicios

de salud, debido a las limitaciones de estas herramientas. También identificó la necesidad de profundizar estudios referentes a su aplicabilidad en el diseño de políticas sanitarias que reduzcan esta brecha, tanto a nivel nacional como en las zonas de frontera.

El análisis comparativo de la regulación profesional de los enfermeros en el MERCOSUR, realizado por Ana Luiza Stiebler, encontró una legislación específica semejante entre Brasil y Argentina y asimetrías en el registro y control del ejercicio de la profesión entre el Brasil y los demás países. Así, dada la fragilidad de los sistemas de regulación se hacen necesarias políticas de recursos humanos dirigidas a la implantación de las bases reglamentarias con la perspectiva de garantizar la movilidad profesional entre países.

En la búsqueda por escenarios técnicos más dinámicos para reflexionar y debatir sobre el proceso de integración regional, la gestión del trabajo y la educación en el sector salud se vienen desarrollando diferentes iniciativas como el Foro Permanente MERCOSUR para el Trabajo en Salud en el Ministerio de Salud de Brasil. Aída El-Khoury de Paula señaló que el foro es un espacio de diálogo, creado a partir de la interlocución de diversos actores (Ministerio de Salud, trabajadores, consejeros de entidades de profesionales) con el objetivo de proporcionar información a la Subcomisión de Desarrollo y Ejercicio Profesional del SGT 11, para tratar cuestiones relevantes como: ¿cuál es la política de recursos humanos (RH) que debe ser formulada para enfrentar el *boom* de nuevas escuelas superiores de salud? ¿Qué políticas de RH deben formularse para hacer frente a la entrada de profesionales de especialidades diversas y no reconocidas por igual en los estados partícipes? ¿Qué políticas de RH son necesarias ante la desregulación de la formación de profesionales de nivel medio y técnico?

En Paraguay la educación permanente está incluida en la política sanitaria 2005-2008, como una de las estrategias para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, al generar nuevas competencias laborales que respondan a los desafíos locales. María Elsa Paredes de Battaglia resaltó que el Proyecto de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia busca el mejoramiento de la salud materna e infantil, el fortalecimiento del proceso de enfermería y de las prácticas hospitalarias según niveles, la construcción de centros de desarrollo de los recursos humanos y el equipamiento de los mismos con medios audiovisuales y didácticos para el desarrollo de los cursos, producción de manuales y textos de apoyo.

Tras debatir las presentaciones, los expositores y participantes del *Taller I*, identificaron como principales problemas de la regulación del trabajo en salud en el MERCOSUR: (i) ausencia de incentivos a la movilización de los profesionales hacia regiones con oferta deficitaria, (ii) falta de articulación intersectorial para la formulación de políticas de formación en recursos humanos en salud y (iii) ausencia de programas de capacitación de recursos humanos en salud para las regiones de frontera. También fueron señalados como principales efectos de la movilidad de los profesionales de salud en los países del MERCOSUR: (i) flexibilización de los vínculos de trabajo, (ii) precarización del trabajo en salud, (iii) "fuga de cerebros" desde los países menos favorecidos, (iv) aumento de las desigualdades regionales en el acceso a los servicios de salud y en la oferta de recursos humanos, (v) migración de profesionales, de

usuarios y de recursos financieros, materiales y tecnológicos, y (vi) desregulación de los mercados, del acceso a los servicios y de las normas legales de protección al trabajo.

Taller II: Integración regional e investigación en sistemas y servicios de salud

Coordinación

Lígia Giovanella y Lenaura Lobato (Universidad Federal Fluminense, Brasil).

Expositores

Alicia Stolkiner y Yamila Comes (Universidad Buenos Aires, Argentina), Luisa Guimarães (ENSP/FIOCRUZ, Brasil), Vera Maria Ribeiro Nogueira (Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil), Cristiani Vieira Machado (ENSP/FIOCRUZ, Brasil), Carlos Agudelo (Red Andina y del Caribe de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, Universidad Nacional de Colombia), Ana Maria Stuart (Universidad de São Paulo, Brasil) y Jean-Pierre Unger (Prince Leopold Institute of Tropical Medicine, Antwerpen, Bélgica).

Debatiente

Celia Almeida (ENSP/FIOCRUZ, Brasil) y Edmundo Gallo (FIOCRUZ, Brasil).

Relatora

Cristina Acosta (Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, Brasil).

Las exposiciones contemplaron temas como las dimensiones territoriales de las políticas de salud, el derecho a la salud, el acceso a la atención de salud en las regiones de frontera y la integración en la región andina y del Caribe. El debate sobre los desafíos para la investigación en sistemas y servicios de salud, consecuentes a la integración regional entre países se realizó con base en preguntas orientadoras: "*¿Consideradas la diversidad de sistemas de salud de los países de la región y la predominancia de los determinantes económicos en los proyectos de integración regional, cómo se pueden unir esfuerzos para la reducción de las desigualdades y garantizar la universalidad del derecho a la salud?*", "*¿Cuáles son los posibles efectos positivos y negativos de la integración entre países para las políticas y sistemas de servicios de salud?*", "*¿Cuáles son las brechas de investigación y cuáles son los temas para componer una agenda de investigación en sistemas y servicios de salud en el contexto de la integración regional?*".

Alicia Stolkiner y Yamila Comes presentaron la investigación "*Integración económica regional y proceso de salud/enfermedad/atención en poblaciones de frontera: caso Eldorado*" (Argentina), que se llevó a cabo en la década de 1990 en la ciudad de Eldorado, provincia de Misiones, zona de triple frontera entre Argentina, Brasil y Paraguay. La investigación analizó la factibilidad estratégica de implementar una zona sanitaria interfronteriza, considerando que la zona de frontera es un espacio privilegiado para analizar los procesos de integración y que la concertación de acciones en salud es indispensable en ellos. Se detectó la necesidad de acciones acordadas para enfrentar problemáticas epidemiológicas y sanitarias compartidas, y se identificaron obstáculos para la concertación de acciones

interfronterizas de tipo estructural y coyuntural. Las conclusiones relacionaron el tipo de modelo de integración vigente con la factibilidad de acciones de desarrollo humano cooperativas entre los países.

Luisa Guimarães en el estudio *Acceso a los Servicios de Salud en las Ciudades de Frontera en los Países del MERCOSUR* (Brasil) analizó las condiciones de acceso a los servicios de salud en las ciudades de frontera, privilegiando las percepciones y experiencias de los actores gubernamentales nacionales, regionales y locales del Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay. Los resultados muestran que la demanda de acciones en los servicios locales por la población fronteriza varía conforme el tipo de frontera, las facilidades o dificultades de acceso, los mecanismos reguladores y los flujos formales e informales entre personas y servicios en cada segmento de frontera. El estudio evidenció la presencia de diversas iniciativas de foros, cooperación y acuerdos locales en respuesta a los problemas de salud en la frontera sea en el acceso o control de enfermedades. Aunque las políticas de salud de los países comparten algunos principios comunes, las diversidades de financiamiento y de organización de la atención de salud en el MERCOSUR prevén un largo camino por recorrer para garantizar el acceso integral a la salud en las fronteras.

En el estudio *Perfiles del Derecho a la Salud en la Frontera MERCOSUR* (Brasil), Vera Maria Ribeiro Nogueira identificó los distintos perfiles de atención de salud que evidencian la diversidad ética y política en la garantía y disfrute del derecho a la salud entre los municipios de la línea de frontera, a partir de la caracterización de las demandas por acciones y servicios de salud, y de las respuestas ofrecidas por los sistemas locales de salud. Tales distinciones acentúan las disparidades regionales a lo largo de la frontera, ampliando la exclusión social en salud y revelando las dificultades de integración entre los sistemas locales de salud nacional y de los países vecinos.

En Brasil uno de los principales desafíos para la ampliación de la protección social es la superación de los padrones de inequidad. Las desigualdades socioeconómicas y sanitarias tienen fuerte expresión territorial, reforzando la importancia de políticas públicas de corte regional en la salud. Cristiani Vieira Machado presentó la investigación *Sistema de Salud Universal y Dimensión Territorial: Desafíos para el Desarrollo de una Política Regional para la Amazonía Legal* (Brasil) que analiza la política federal de salud para la región de la Amazonía Legal de 2003-2005. A pesar de una expresiva movilización en el Ministerio de Salud para la construcción de una política en la región se encontró una baja institucionalidad de la política de salud para la Amazonía Legal por dificultades de orden estructural (características del federalismo, modelo de descentralización, limitada integración entre políticas públicas), institucional (baja tradición de salud con políticas regionales, distancia entre planificación, financiamiento y ejecución de estrategia) y políticas (contexto y prioridad en la agenda de los dirigentes).

Tras conocer algunas de las experiencias de investigación en integración regional y salud que se vienen realizando en las fronteras del MERCOSUR, Carlos Agudelo presentó *Salud en la Integración Regional Andina y del Caribe*, analizando otros procesos de integración. Los países de la región andina y del Caribe cuentan con una larga tradición de políticas y procesos de in-

tegración, de diverso alcance (por regiones o países y relaciones bilaterales o de grupos), donde han predominado los aspectos de la integración con base en el comercio de bienes y servicios, la unión aduanera y la circulación de personas. En el campo específico de la salud y la salud pública se cuenta con el Convenio Hipólito Unánue como único instrumento de integración en la región andina. Este Convenio de Cooperación en Salud creado en 1971 con la participación de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, hasta el momento ha planteado las siguientes líneas de acción: agenda social, reforma en salud, salud sexual y reproductiva, vigilancia epidemiológica y salud en fronteras, emergencias y desastres, y desarrollos telemáticos, telemedicina y desarrollo en salud. Se reconoce que en los procesos de integración andina y del Caribe no se ha abordado de manera explícita la identificación de los posibles impactos negativos en la salud pública (el costo de los mismos, la equidad en el gasto y el acceso, las licencias y la producción de medicamentos, etc.), y menos aún la preparación de medidas atenuantes. Por tanto, no se ha generado capacidad de anticipación para prevenir y afrontar los efectos indeseables de la integración en las políticas y sistemas de salud.

Las coyunturas nacionales, regionales e internacionales que presidieron el nacimiento del MERCOSUR y la UE y sus principales determinantes tienen entre sí más diferencias que semejanzas, indicando la necesidad de un análisis específico y particularizado de cada uno de ellos. Sin embargo, la singularidad del proceso europeo obliga a que sea estudiado con mucha atención, no para copiar, sino con el fin de buscar inspiración para el MERCOSUR que se viene desarrollando en una lógica exclusivamente intergubernamental. Con este objetivo Ana Maria Stuart analizó una característica que marca el proceso de integración europeo, su condición de "fábrica" incesante de políticas públicas. Por un lado, las políticas de la UE tienen un impacto directo sobre el comportamiento de los gobiernos y administraciones públicas de los estados miembros, y también sobre el comportamiento de segmentos de la sociedad como empresarios, agricultores, consumidores, jueces, trabajadores, regiones y municipios, organizaciones no gubernamentales, etc. Por otro lado, el progresivo fortalecimiento desde 1993 de los pilares intergubernamentales de la Unión, los temas de *Justicia y Política Interior*, *la Política Exterior* y de *Seguridad Común*, expresa la necesidad de actuar conjuntamente en las esferas comunitarias y de los gobiernos sus estados miembros, inclusive en aquellos sectores más sensibles de soberanía nacional. Así, las políticas europeas constituyen un motor de integración de las instituciones y de las sociedades a las cuales dirigen y, en el plano externo, también inciden en las decisiones de las organizaciones internacionales y en terceros países. Los regímenes internacionales de Derechos Humanos y Medio Ambiente son en gran parte tributarios de decisiones tomadas en el ámbito europeo.

Para concluir el bloque de presentaciones, el estudio *¿Es la Unión Europea el Modelo a Seguir? Opciones en las Políticas y Orientaciones de las Investigaciones en el Sector Salud* realizó un análisis crítico de los programas de trabajo de la UE en salud para la reducción de la pobreza en los países en desarrollo. Según los autores Jean-Pierre Unger y Pierre De Paepe las políticas de ayuda externa europeas a largo plazo en el sector salud estarían dando énfasis a que el control de las enferme-

dades sea responsabilidad de los servicios públicos, y así abrir espacio a los servicios privados con fines de lucro en la provisión de atención de salud. Con este punto de partida, analizaron los resultados y el impacto de las políticas de ayuda de la UE en el control de enfermedades y en el acceso a la atención de salud, en las políticas de salud en Colombia, Costa Rica y Chile. En el estudio se considera que la integración regional ofrece una oportunidad única para diseñar una alternativa de cooperación multilateral en salud a largo plazo. Las instituciones de investigación pueden tener un papel clave, apoyando la integración de sistemas de salud. Se proponen los principios para una política social y democrática alternativa, caracterizada por la integración del control de enfermedades y servicios de atención de salud sin fines de lucro, orientada a las necesidades de salud, y se sugiere que para conseguir un adecuado *know how* es preciso apoyarse en la investigación-acción, capacitación, supervisión técnica y participación en la gestión de la atención a la salud en servicios de salud.

A partir de las experiencias compartidas en el Taller II, expositores, debatientes y participantes consideraron que, en el momento actual, la integración regional del MERCOSUR aún es conducida hegemónicamente por el capital, especialmente por intereses económicos, lo que impone riesgos para el derecho a la salud y la sustentación de políticas públicas ecuanímes de atención a la salud. Por lo tanto, se hace necesario una profundización del conocimiento de los mecanismos y dinámicas del proceso de integración para subsidiar a actores hoy excluidos del proceso, así como a los que ya están insertados y comprometidos con la salud como bien público, para promover la construcción de espacios antihegemónicos en defensa de la garantía del derecho universal a la salud en el espacio supranacional.

Por otra parte, se reconoce que actualmente se identifica en el discurso gubernamental una mayor preocupación con la dimensión social, lo que representa un importante contrapunto a la concepción inicial del MERCOSUR, siendo fundamental estudiar cómo esa preocupación se concretiza en las políticas públicas. En ese sentido, la naturaleza de las investigaciones debe ser de carácter no sólo descriptivo, sino también analítico, evaluativo y crítico, buscando dimensionar el impacto de la integración en la vida y los valores de las sociedades nacionales, así como para delinear alternativas para la construcción de una sociedad latinoamericana más ecuaníme, igualitaria y democrática.

La producción científica en el tema de la integración regional en salud está dirigida principalmente hacia el área de fronteras, dado que esta región permite observar los dilemas concretos de los procesos de integración. Esos estudios han demostrado que las políticas de salud no se integran de hecho, existiendo el uso informal de los servicios de salud por las poblaciones, segregación en el acceso y en el uso de los sistemas, y desconocimiento de las reales demandas. Por otro lado, esos estudios también demuestran la necesidad inmediata de construcción de una institucionalidad que responda efectivamente a estas demandas. Este proceso puede ser favorecido por el estudio de las experiencias concretas, vivenciadas por los gestores de salud y por la población en las regiones de frontera que construyen estrategias cotidianas de cooperación, que no llegan al conocimiento y consideración de los foros de decisión nacionales y supranacionales.

El Foro MERCOSUR concluyó con la conferencia *Los Desafíos de la Integración Regional para la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud* proferida por Antonia Angulo (DECIT/SCTIE/Ministerio de Salud, Brasil). La conferencia abordó el proceso de construcción de la Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud y la Agenda Nacional de Prioridades en Investigación en Salud de Brasil. En la implementación de la Agenda Nacional en 2004, 2005 y 2006 fueron lanzados 22 convocatorias para la presentación pública de proyectos de investigación, financiando 1.210 estudios hasta marzo de 2006. Entre las lecciones aprendidas en este periodo se destacó: la eficiencia en la definición de prioridades de investigación en salud, debido a la consistencia técnica; la capacidad de identificar brechas en el conocimiento científico-tecnológico; y el desarrollo de conocimientos existentes que tienen impacto en la situación de salud. La expositora resaltó también la importancia de alcanzar un consenso político y la adhesión de investigadores, agentes del complejo industrial de la salud, gestores, profesionales de salud y usuarios. Finalmente, se destacó el dinamismo de estos procesos y la necesidad de modificarse conforme cambia la realidad sanitaria y científico-tecnológica que los genera.

En la plenaria de cierre del Foro MERCOSUR, el día 24 de marzo de 2006, fueron presentadas la síntesis de los talleres para la construcción de una *agenda de investigación en sistemas y servicios de salud en el contexto de la integración regional* para el desarrollo de proyectos multicéntricos. Luiza Heimann, representante de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur en el Brasil, coordinó la plenaria y organizó los temas de investigación en cuatro dimensiones. La agenda consensuada en la plenaria final se presenta a continuación.

Agenda de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el contexto de la Integración Regional – Foro MERCOSUR Integración Regional y Sistemas de Salud

Dimensión política

- Análisis de la efectividad de los procesos de producción de acuerdos para la integración y de la efectividad de las decisiones de los foros de integración regional;
- Estudios de la capacidad de internalización de las decisiones tomadas en el MERCOSUR por los Estados partícipes;
- Análisis de la participación de diferentes actores sociales en la construcción del proceso de integración social;
- Estudios sobre los dispositivos político-institucionales locales en las regiones de frontera;
- Estudios sobre las arenas y foros de discusión de la integración con especial énfasis en la reunión de ministros;
- Estudios comparados sobre la gobernabilidad en relación a los recursos humanos en salud y a los conflictos laborales en los procesos de integración.

Dimensión sociocultural-demográfica

- Estudios sobre la situación social de los emigrantes en América Latina;

- Estudios sobre las representaciones culturales de la integración latinoamericana;
- Análisis de las representaciones sociales de los profesionales y usuarios sobre inclusión y exclusión en los procesos de integración;
- Estudios de los valores cívicos de las sociedades en las regiones de integración;
- Impacto de la migración de profesionales sobre la asistencia a la salud;
- Identificación y cuantificación de los grupos poblacionales móviles en área de frontera;
- Migración profesional interna y externa: determinantes, perfil profesional, flujos y rutas migratorias;
- Análisis geo-referenciado de bienes públicos en las regiones de frontera;
- Estudios de regiones de frontera, incorporando la zona de frontera de los dos países.

Dimensiones económico-organizativas de los sistemas de salud

- Análisis de los impactos financieros para la ampliación de los sistemas de seguridad social para la garantía del derecho universal a la salud;
- Análisis comparado de financiamiento, organización, estructura y dinámica de los sistemas de salud;
- Estudios de los sistemas público-privado en la organización mixta, oferta y utilización de servicios;
- Construcción de metodologías y matrices para el análisis y estudios comparativos de sistemas y servicios de salud;
- Análisis comparado de la atención primaria y de la efectividad de modelos asistenciales para la garantía de la universalidad y equidad;
- Estudios comparados de procesos de regulación y formación de los profesionales de salud en los diversos niveles de formación (superior, técnico y auxiliar) como insumo para los proyectos de armonización;
- Análisis de costos del proceso de migración;
- Identificación de dinámicas y diferencias del mercado de trabajo: oferta y demanda por categoría profesional.

Dimensión técnico-operacional

- Conocimiento de sistemas de información de los diferentes países para la construcción de sistemas de información e indicadores comunes;
- Estudios de viabilidad de estructuración de fondos multilaterales para el financiamiento del acceso a la salud en regiones fronterizas y reducción de las desigualdades;
- Validación profesional y mecanismos de fijación;
- Educación permanente como propuesta para mejorar los servicios de salud a partir del desarrollo de los recursos humanos;
- Formación de técnicos de salud en el MERCOSUR;
- Humanización en el desarrollo de los recursos humanos;
- Modelar indicadores potentes para la comparación de la situación de los recursos humanos en la integración regional;
- Gestión de recursos humanos;
- Métodos de estimación de recursos humanos para los sistemas y servicios de salud;
- Análisis de los sistemas de información sobre los recursos humanos en salud;

- Mecanismos de regulación de la formación en el área de la salud;
- Vigilancia sanitaria en mercados integrados.

Se propone que las investigaciones contribuyan a la construcción de escenarios que posibiliten evaluar los posibles impactos de la integración en salud y que promuevan la integración e interrelación entre agentes, actores e instituciones de los países partícipes.

Agradecimiento

Queremos mostrar nuestro agradecimiento a las instituciones que apoyaron la realización del Foro MERCOSUR: una iniciativa de la Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, en cooperación con la Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arauca (Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arauca) y con el Foro Permanente MERCOSUR para el Trabajo en Salud, vinculado al Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Ministério da Saúde (Departamento de Gestión y Regulación del Trabajo en Salud, Secretaría de Gestión del Trabajo y Educación en Salud, Ministerio de Salud de Brasil - DEGERTS/SGTES/MS). Agradecemos, asimismo, los apoyos financieros del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico - CNPq) de Brasil, del Departamento de Ciencia e Tecnologia, Secretaria de Ciencia e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde (Departamento de Ciencia y Tecnología, Secretaría de Ciencia e Tecnologia e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud del Brasil - DECIT/SCTIE/MS), y de la Representación de la Organización Panamericana de Salud (OPS) en Brasil.

Cristina Acosta
Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, Rio de Janeiro, Brasil.
cristina.acosta@ensp.fiocruz.br

Ligia Giovanella
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arauca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
giovanel@ensp.fiocruz.br

Luiza S. Heimann
Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, Rio de Janeiro, Brasil.

Delia M. Sánchez
Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, Montevideo, Uruguay.
dibarsan@adinet.com.uy

Aída El-Khoury de Paula
Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, Brasil.
aida.paula@saude.gov.br

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Escola de Serviço Social, Universidad Federal Fluminense, Niterói, Brasil.
lobato@alternex.com.br