



# Políticas de salud en UNASUR: Legitimidad, democracia y legitimidad de resultado<sup>1</sup>

Pía Riggiozzi y Jean Grugel

## Introducción

Son varios y resonantes los argumentos, aún cuando controversiales y tal vez vacuos, que sugieren que el regionalismo en América Latina ha fracasado (Phillips 2003; Malamud 2013). Estos argumentos han sido comunes ya durante una década o más, esto paradójicamente en un contexto donde las iniciativas regionales han proliferado por lo menos desde la década de 1960 (Puntigliano y Briceño Ruiz, 2013). Aun así, el prisma dominante para evaluaciones binarias se ha estancado en cuestiones relativas a la medida y el grado en que los países ceden soberanía a instituciones supranacionales; mediciones de complementariedad económica, desvío o creación de comercio; la integración a través de la apertura del mercado, entendida muchas veces de la mano del poder económico global, y en resonancia de un proyecto

aperturista de economías y ‘regionalismo abierto’. El resultado, según Malamud (2013), es la ‘proliferación segmentada’ de modelos débiles e inestables en la construcción de la región, lo que lleva a algunos a concluir que el regionalismo en América Latina no es más que una serie de decepciones. Esta conclusión se sostiene sin duda si fuera que el regionalismo es una cuestión económica. Pero desde principios de década el renacimiento de liderazgos de nuevo cuño con vocación de autonomía y equidad dio paso a formas de concertación e instituciones regionales alternativas que emergieron con fuerza para reclamar la región y reconstruir las relaciones latinoamericanas desafiando incluso la relevancia organismos tal como la Organización de los Estados Americanos (OEA). De hecho, el regionalismo en América del Sur está lejos de estar al borde del colapso o extinción. América Latina enfrenta un cambio profundo ya que las mismas coordenadas de poder regional, diplomacia y cooperación están viviendo un proceso de transformación. La creación de la Alianza Bolivariana de las Américas - Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP) en 2004 liderada por Venezuela y Cuba, la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) en 2008, incluyendo las 12 naciones de América del Sur; y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), incluyendo todas las naciones de América Latina y el Caribe, son manifestaciones de esta vocación. Estas organizaciones excluyen los Estados Unidos y Canadá, y son una expresión de los compromisos cada vez más maduros y diversificados de los países de América Latina y el Caribe con los países fuera de la región, particularmente con China. Indican también la creciente importancia de la cooperación intrarregional a través de mecanismos alternativos de concertación política, de financiación y de cooperación en áreas como la seguridad, los derechos (políticos), el desarrollo, la energía, la infraestructura y la salud.

A diferencia de proyectos económicos de la década de 1990, nuevos arreglos y prácticas de gobierno, muchos de ellos asociados con la llamada nueva izquierda, en torno a objetivos para mejorar la redistribución de los ingresos y servicios sociales, dieron lugar a lo que se ha identificado como “integración positiva” (Scharpf, 1996). Sin duda persiste un indisputable énfasis comercial en muchos de los actuales proyectos de integración en la región, sin embargo un nuevo contexto de política económica en América Latina desde inicios de la presente década abrió un espacio para la emergencia de articulaciones políticas

que reclamaron, e incluso buscaron re-inventar, principios de solidaridad y acción colectiva a nivel nacional y regional que difieren fuertemente de previos proyectos de gobernanza en América Latina. Pero más allá del simbolismo político de una década que ha sido signada por el cambio político-económico y fundamentalmente ideológico, el regionalismo que representa por ejemplo UNASUR puede pensarse y evaluarse a partir de los espacios que ha generado y las políticas que se han fomentado en áreas de cooperación regional que previamente fueron o excluidos o truncados en sus experimentos. Fundamentalmente, lo que UNASUR ha restituido es la noción de que el regionalismo debe cumplir una función amplia en políticas de desarrollo, proporcionando un espacio diferente de intercambio de conocimientos y de fomento de nuevas prácticas y métodos de formación política en áreas como la salud, la educación, y el desarrollo social. En este sentido, UNASUR emerge como una novedosa articulación entre el nuevo esquema de gobernanza regional “post-hegemónica” (Riggiozzi y Tussie, 2012) con objetivos que abordan el desarrollo social, reducción de la pobreza, y la profundización de la democracia (UNASUR, 2009: artículo 3.1). En cierto modo, se recoge que la idea anterior del Mercado Común del Sur (MERCOSUR) pero mientras que el MERCOSUR representa sólo cinco países de América del Sur (Argentina, Brasil, Uruguay, Paraguay y Venezuela), UNASUR con doce, une el hemisferio sur precisamente en áreas en las que MERCOSUR ha llevado tibios o truncados experimentos de integración. Esto se vio reflejado en el Tratado Constitutivo de UNASUR, firmado en Brasilia en mayo de 2008, que declara explícitamente los derechos humanos como valor fundamental de la integración, y expresa que es necesario fomentar un proceso integrador en apoyo de la inclusión social y la erradicación de la pobreza.

La nueva configuración político-institucional del regionalismo sudamericano avanzado por UNASUR responde a un nuevo consenso regional que sostiene que las condiciones más apropiadas para afrontar muchos de los problemas sociales se consiguen a escala regional, buscando entonces sincronizar políticas de inclusión en escalas múltiples. No resulta sorprendente, por lo tanto, que en este marco un elemento novedoso sea la declaración en concreto del “derecho a la salud como la fuerza energética en el proceso de integración de América del Sur” (UNASUR, 2009a: 14). En este contexto vale preguntarse qué

significa UNASUR como vehículo capaz de mejorar las condiciones de inclusión y la promoción de derechos.

La medida en que las instituciones regionales pueden cerrar la brecha de desarrollo desigual en América del Sur todavía es incierta, sin embargo puede argumentarse que la UNASUR ofrece una nueva arquitectura institucional, políticas y planes de acción concretos que han abierto un nuevo espacio para la acción en un campo de alta sensibilidad social y prácticas de integración que pueden tener enormes consecuencias sobre el desarrollo social.

Sin duda existe aún una brecha de credibilidad en torno a lo que UNASUR en realidad puede ofrecer, incluso con un mandato limitado por un fuerte legado presidencialista. UNASUR necesita construir su legitimidad y demostrar su relevancia. A la luz de este desafío, el artículo explora aspectos claves sobre cómo UNASUR busca construir su legitimidad como actor regional a través de la promoción del bienestar. Este artículo busca definir la relación entre los cambios en la gobernanza regional en materia de políticas sociales, particularmente en salud, y legitimidad. El análisis busca responder a tres preguntas claves: ¿De qué modo y en qué medida las prácticas y proyectos de política social fomentados por organismos regionales representan vehículos y oportunidades para el desarrollo humano? ¿Cuáles son las posibilidades de UNASUR de proveer liderazgo y dirección en modelos de desarrollo alternativos? ¿Qué tipo de legitimidad otorga al regionalismo un nuevo enfoque social? El argumento presentado sugiere que la estructura normativa novedosa de UNASUR en salud, con énfasis en derechos y equidad, estructura nuevas prácticas y la reasignación de recursos materiales y de conocimiento que a su vez afectan positivamente el desarrollo social. Sin embargo, mientras la agenda social se define como un ‘resultado’ existen tensiones en términos de una apertura hacia mayor participación social dentro de UNASUR, presentando un desfase entre la legitimidad democrática (*input*), y la legitimidad de resultado (*output*).

## Legitimidad y Democracia en la Gobernanza Regional

La región constituye un espacio importante para la socialización de los grupos e individuos mientras que las organizaciones regionales pueden

apoyar formas eficaces de asegurar la coordinación proyectos nacionales y transfronterizos en proyectos sociales como de empleo, protección social, fondos de mitigación de desastres, campañas de vacunación y programas de alimentos entre fronteras, etc. Las organizaciones regionales pueden también brindar marcos regulatorios para la armonización de políticas que apoyen el desarrollo de sistemas de salud integrales, superen la fragmentación institucional entre programas y enfaticen las necesidades de desarrollo a largo plazo. Al actuar como un centro de capacitación, las organizaciones regionales pueden juntar a los creadores de políticas, los negociadores y los profesionales, brindar asistencia técnica y crear capacidades y fortalecer las habilidades y la capacidad institucional mediante diferentes actividades. En tal calidad, las organizaciones regionales pueden apoyar de forma tangible esfuerzos nacionales para reformar mejorar prácticas y políticas para mejorar la legislación nacional (Pevehouse, 2005) o para combatir pobreza y condiciones de marginalización social (Deacon y otros, 2010; Riggiozzi, 2014; Yeates, 2014a y b). Las instituciones regionales incluso pueden mejorar la acción colectiva no sólo en el ámbito regional sino en ámbitos extra regionales e instituciones internacionales, apoyando políticas de gobiernos o mismo actuando como un actor ‘corporativo’ (Riggiozzi, 2015).

Pero como todo proyecto de gobierno democrático, las instituciones regionales también requieren legitimidad. Sin embargo, a diferencia de los gobiernos democráticos, el ámbito institucional regional, particularmente en esquemas intergubernamentales, se encuentra limitados en términos de representación directa. La legitimidad, entendida como un proceso de validación de las medidas adoptadas por líderes políticos (Reus-Smit, 2007: 158), es más difícil de definir en toda forma de gobierno por encima del Estado. El dilema que emerge de esta situación es que sin legitimidad la gobernanza es frágil e incluso disfuncional (Ribeiro Hoffmann y van der Vleuten, 2007). Por esta razón existe un considerable debate en cuanto a la forma en que los esquemas de formación regional, no sólo en el Sur sino incluso en la Unión Europea, sufren, en mayor o menor grado, de un déficit de legitimidad. La legitimidad en la integración regional es cuestionable precisamente porque no es capaz de concretar medidas institucionales de rendición de cuentas y evidencia directa sobre medidas adoptadas por instituciones inter y supra nacionales, aun cuando estas estén apoyadas por un mandato democrático (Serbin, 2012).

En términos generales, para los estudiosos de las relaciones internacionales los Estados democráticos pueden conferir legitimidad a organizaciones multilaterales cuya membresía recae en el Estado Nación, especialmente si esas organizaciones explícitamente “promueven valores fundamentales que subyacen a las demandas de la democracia” (Buchanan y Keohane, 2006: 417), desde los derechos humanos a la seguridad colectiva. Teóricos críticos por su parte destacan como punto de entrada al debate sobre legitimidad la activa participación de una ciudadanía, que incluso puede ser ‘global’ (Scholte, 2004; Serbin, 2012). En este sentido, los argumentos planteados no aceptan el nacionalismo metodológico implícito en la explicación de qué es lo que confiere legitimidad para re-enfocar la fuente de la misma en la ciudadanía. Desde esta perspectiva, el punto de referencia para la acción social es el sistema de gobernanza política y económica, nacional o regional, y el grado en que la clase política está abierta o cerrada a las demandas presentadas por los actores sociales. Siguiendo esta línea de argumentos, Grugel (2006: 214) sugiere que la legitimidad de las organizaciones (regionales) se define por la medida en que la gobernanza regional crea oportunidades para, y fomenta, la participación y el activismo de actores sociales. Por supuesto, el modo en que las organizaciones de la sociedad se involucran en la política regional depende de cómo los movimientos de la sociedad civil interpretan y articulan sus reclamos dentro de los procesos de gobierno nacional y regional, pero oportunidades para el activismo, en particular, están determinadas por los ajustes institucionales y políticos sobre los que actúan los movimientos sociales (Tarrow, 2001). Diferentes marcos institucionales permiten diferentes tipos de acción colectiva y diferentes tipos de reclamos canalizados por grupos y movimientos, comunidades epistémicas y redes sociales transnacionales (Keck y Sikkink, 1998) que demandan cambiar las reglas establecidas a través de la acción política (Tarrow, 2011: 6). Experiencias de marginación o discriminación, así como la percepción de la injusticia a menudo canalizan muchas de estas demandas y luchas políticas concretas dentro de marcos de gobernanza específicos.

La legitimidad entendida como participación social denota una responsabilidad directa, de movimientos sociales a organizaciones no estatales transnacionales, ante los ciudadanos, que tratan de influir en las decisiones de los organismos internacionales. En tanto las

instituciones regionales asumen funciones reguladoras e intervienen directamente en la vida de los ciudadanos también quedan sujetas a la legitimidad social. Por esta razón, la UE respondió a su déficit democrático mediante la creación de un Parlamento elegido y la búsqueda para incluir redes de la sociedad civil en su estructura de gobernanza, un proceso que MERCOSUR intenta emular.

Si legitimidad, es entendida como participación directa, democrática, es considerada tradicionalmente como legitimidad ‘democrática’, relacionada con el proceso decisorio – quien participa, como organizaciones supranacionales, en este caso regionales, incorporan mecanismos de movilización y participación social en la discusión, formación y negociación de políticas regionales. Los estudiosos del enfoque legitimidad democrática afirman que mientras que las instituciones tienen el derecho de tomar decisiones vinculantes, la legitimidad debe ser conferida en tanto los afectados por las decisiones tienen la oportunidad de participar e influir directa o indirectamente en el proceso de toma de decisiones (Wallace, 1993:95-99). En otras palabras, la legitimidad de cualquier institución denota reconocimiento e involucramiento de aquellos que se ven afectados por las decisiones tomadas en virtud de ese marco y la creación de espacios autónomos para su participación. Esto también sugiere que activistas sociales, como grupos de la sociedad civil, definirán su identidad, autonomía y acciones utilizando la plataforma regional ya sea para demandar cambios en los gobiernos de los Estados miembros, o para presionar sobre políticas y reglamentos regionales.

En este sentido vale destacar como nota de precaución que las estructuras débiles de representación e inclusión social en instituciones decisorias regionales, así como patrones de inserción controlada de actores sociales por parte de gobiernos, y la heterogeneidad de la sociedad civil y sus intereses, afectan oportunidades de mayor legitimidad democrática en el regionalismo en las Américas. Además, en instancias regionales de deliberación o consulta, quién tiene derecho a decir lo que en el proceso se define como problemas comunes y cómo van a ser enfrentados pueden estar sesgados hacia actores con mayor capacidad de articular demandas agregadas e influir círculos de poder, o cuyos intereses se hacen eco de agendas de los gobiernos; un lugar que tiende a favorecer a grupos económicos y empresariales (Phillips, 2003;

Grugel, 2005). En vista de esto, la ausencia de canales institucionales de participación social en la toma de la política regional reduce las posibilidades de un regionalismo social y amenaza potencialmente el proyecto regionalista como una forma de gobernanza sustentada en la legitimidad (Serbin, 2012).

Existe sin embargo otra forma de entender los fundamentos de la legitimidad, particularmente en formaciones políticas que exceden límites de soberanía territorial, como son las formaciones regionales. Este forma de legitimidad se mide por “resultados”, o lo que Scharpf (1999) identifica como “legitimidad de eficiencia”. En este sentido, Risse (2006) sugiere que si la gobernanza por encima del Estado (sea regional, multilateral, internacional) contribuye a mejorar la calidad de las políticas nacionales y sus resultados, y si estos resultados benefician directamente a la ciudadanía y el “interés público”, entonces las instituciones regionales cumplen un rol delegativo que compensa la falta de participación directa en la toma de decisiones. Steffek (2014:8) argumenta:

Legitimidad democrática está presente cuando esta forma de gobernanza ofrece resultados que son de interés público para la comunidad respectiva; siempre que estén basados en conocimiento pertinente a la cuestión; y que no violen los derechos humanos y civiles de cualquier miembro de la comunidad.

Esta diferenciación entre argumentos de legitimación centrados en el proceso decisorio participativo, democrático (*input*), y aquellos argumentos que apuntan a los resultados (*output*) derivan de una distinción en el ejercicio del poder basado en las preferencias de los miembros de la comunidad; o el ejercicio del poder que promueve de manera eficaz la realización de los intereses de los miembros. Esta distinción alude a una diferenciación en la evaluación de quién participa, y para quién se legisla.

Esta diferenciación es controvertida y riesgosa, no menos aún por la separación de la democracia como proceso decisorio de la participación ciudadanía; y la reducción de la democracia a la ausencia de violaciones de derechos. Sin embargo, tanto Steffek como Risse plantean de modo persuasivo que la distinción entre la legitimidad de entrada, es decir legitimidad basada en la participación democrática en procesos

decisorios, y la legitimidad basada en resultados (o dicho de otra manera, democracia vs eficiencia) no siempre tiene sentido.

Ambos autores apuntan a formas de gobernanza internacional y regional que no son directamente democráticas en el sentido de incorporar canales de participación social directa, pero que sin embargo defienden consciente y activamente los valores democráticos y actúan por el bien colectivo a través de políticas que fomentan, por ejemplo, la inclusión social, el mandato democrático, y la ampliación de derechos en los Estados miembros (ver también Pevehouse, 2005; Ribeiro Hoffmann y van der Vleuten, 2007).

Sería una exageración afirmar que nuevas ambiciones relacionadas con temas pobreza, equidad, inclusión, u objetivos sociales de este tipo, tal como se manifiesta en programas, políticas y capacidades institucionales, tanto en la UNASUR como CELAC y en menor escala CAN y Mercosur, significa que estas organizaciones están jugando un nuevo rol. Sin duda hay un problema de credibilidad en relación con la actual brecha entre la retórica y la práctica. Ante la ausencia de mecanismos vinculantes de aplicación y cumplimiento de políticas (regionales) los organismos regionales juegan un papel mucho menor de lo que podían desempeñar. Reformar legislación a nivel nacional sigue siendo un desafío tanto la UNASUR como en general para organizaciones inter-gubernamentales ya que actualmente no hay condiciones institucionales para integrar normas y políticas regionales en la legislación nacional.

Sin embargo, sería un error pensar que la ausencia de la estructura supranacional excluye otras formas de avanzar modelos normativos que sustenten prácticas en apoyo de sociedades más inclusivas. Desde este punto de vista, entonces, proponemos seguir la diferenciación que se planteara entre legitimación de *input* y de *output* y pensar que la consolidación de espacios democráticos en la UNASUR puede derivar de manera indirecta, y su legitimidad de su accionar en pos del bien común y el fomento de la democracia en el espacio regional. Esta forma de entender legitimación, en resumen, estaría asociada con la capacidad de UNASUR de:

- (i) actuar como usina de conocimiento, asesoramiento y apoyo en la elaboración de políticas de bienestar, trabajando directamente con los gobiernos;

- (ii) asegurar cooperación transfronteriza para la redistribución de recursos materiales y de conocimiento;
- (iii) proveer marcos normativos que estructuran políticas, servicios y, potencialmente, prácticas que profundizan derechos en el ámbito social;
- (iv) apoyar y proteger transiciones democráticas en la región, que aún vienen periódicamente bajo presión y que son de vital importancia para la reputación y el prestigio internacional de la región en su conjunto.

### **Renovación del Regionalismo Sudamericano: Abordando la brecha de credibilidad**

UNASUR cristalizó como un proyecto de integración ambiciosa con renovados compromisos de los principios democráticos, la inclusión y los derechos humanos, al tiempo que el programa del regionalismo “abierto” estrechamente ligado con la economía neoliberal y el liderazgo de EE.UU. fue perdiendo territorio y dinamismo tanto en su carácter ideológico-político como de fomento al desarrollo económico (Serbin, 2012). UNASUR emerge así en un contexto de crisis de legitimidad y credibilidad luego de dos intensas décadas de construcción regional basadas principalmente en principios de apertura comercial y mercado intra-regional/ inter-hemisférico. En este contexto, las expectativas en relación a una integración diferente por parte de responsables políticos y ciudadanos apuntaron a un regionalismo post-hegemónico, post comercial, diferenciado de la economía política neoliberal dominante en la década de 1990 (Sanahuja, 2012; Riggirozzi y Tussie, 2012).

Para recapitular un debate ya conocido, ya en 2005, durante la Cuarta Cumbre de las Américas en Mar del Plata, en Buenos Aires, los Jefes de Estado y líderes de izquierda, junto con movimientos anti globalización, expresaron su rechazo a la continuación de la negociación del tratado constitutivo de una Asociación de Libre Comercio de las Américas (ALCA) liderado por Estados Unidos - proyecto radical y controvertido, precisamente porque significaba la subordinación de América del Sur a los intereses económicos norteamericanos. Mar del Plata significó una reafirmación de América del Sur como espacio de integración incluso

diferente a la formación de Mercosur (Saguier, 2007; Serbin, 2012); un nuevo consenso sobre modalidades alternativas de gobernanza regional.

En medio de una reacción generalizada contra lo que fue visto como excesiva mercantilización de la democracia, nuevas formas de acción estatal permitieron la “recuperación” del Estado y del espacio regional. “Recuperar la región”, en efecto, no sólo se convierte en una manera de resistir el dogmatismo neoliberal, sino como una manera más compleja de acomodar políticas domésticas y formas de organizar la provisión de bienes públicos. Aunque la idea de una contra-hegemonía unificada para suplantarse el neoliberalismo en América Latina es claramente una exageración, a principios de la década de 2000 la región encauzó proyectos regionales alternativos con renovados compromisos discursivos sobre principios democráticos y un sentido más amplio del desarrollo en respuesta a la deuda social frente a las fallas del Consenso de Washington (Sanahuja, 2012; Riggiozzi y Tussie, 2012). El nacimiento de la UNASUR debe ser visto bajo esta luz.

Por supuesto, esto no es simplemente voluntarismo político, sino también una oportunidad dada por la redefinición de las coordenadas de comercio y poder en el escenario internacional, en particular el aumento sin precedentes de la demanda global de productos primarios relacionado con el ascenso de China como jugador fuerte en el corredor comercial internacional; los nuevos retos geopolíticos de Estados Unidos; y una renovada oportunidad en la cooperación Sur-Sur y vinculaciones alternativas al comercio y las finanzas. En otras palabras, nuevos catalizadores a nivel nacional e internacional han forjado oportunidades para redefinir objetivos de economía política regional y formas de acción colectiva. En este contexto, el proceso de construcción de región en las Américas encontró una ventana de oportunidad diferente para intentar modelos alternativos de desarrollo y política social, y de acción colectiva que reconecten el regionalismo y el desarrollo social.

UNASUR se ajusta al cambio de paradigma y a la nueva arquitectura de la democracia de centro-izquierda en América del Sur que se inicia en la década de 2000, acreditando, como argumenta Acharya (2003), que cambios en regímenes nacionales afectan profundamente la naturaleza de la gobernanza regional.

No es de extrañar, entonces, que si bien las nuevas formas de cooperación regional serían estrictamente intergubernamentales, resguardando la decisión soberana de los Estados, se desarrolló un propósito de responsabilidad colectiva a través del regionalismo en América del Sur. La UNASUR recoge esta propuesta en tres objetivos principales. Dos bastante estándar: la promesa de revitalizar el comercio intra-regional, y el compromiso con la creación de la infraestructura física (carreteras, energía y comunicaciones) para apoyar el desarrollo regional. Pero junto a ellos se emitió una promesa de mayor cooperación política con foco en la erradicación de la pobreza, sobre todo en la salud (Riggirozzi, 2014). De hecho, el Tratado Constitutivo de UNASUR declaró explícitamente la necesidad de fomentar la integración en formas que apoyen la inclusión social y la erradicación de la pobreza, y el apoyo a políticas sociales basadas en derechos humanos, entendido esto como una responsabilidad “regional”. Este reconocimiento abre interrogantes acerca de la (re)conexión entre el regionalismo y la política social y su resultado como forma de legitimación.

## Legitimidad a través de la política social

UNASUR se ha comprometido a apoyar la política social más eficazmente en los Estados miembros desde su formación y sus documentos oficiales colocan un fuerte énfasis retórico en “derechos”. Esto se vio reflejado en el Tratado Constitutivo de UNASUR, firmado en Brasilia en mayo de 2008, que declara explícitamente los derechos humanos como un valor fundamental de la integración, y expresa la necesidad de fomentar un proceso integrador en apoyo de la inclusión social y la erradicación de la pobreza. En este marco, también se declara en concreto el “derecho a la salud como la fuerza energética de las personas en el proceso de integración de América del Sur” (UNASUR, 2009a: 14).

La escala de las necesidades de salud en América del Sur es inmensa, a pesar de tasas de pobreza que han caído en más de un 14 por ciento entre 2000 y 2014 (CEPAL, 2013). Los pobres de la región siguen en riesgo del (re)surgimiento de enfermedades infecciosas como el dengue, Chagas y enfermedades parasitarias. En algunas partes de la región, como Bolivia, Paraguay y Perú, las enfermedades transmisibles

siguen determinando la calidad y la esperanza de vida, mientras que el acceso a medicamentos básicos todavía es limitado en enfermedades de alto costo, y entre poblaciones olvidadas (Holveck et al, 2007). Esta sombría situación se ve agravada por la reducida capacidad técnica en sistemas de salud que a su vez cuentan con estructuras reguladoras nacionales ineficientes que afectan el acceso, la calidad y la equidad en la prestación de servicios de salud. Asimismo el gasto en salud pública se desplomó como consecuencia de las reformas neoliberales, los recortes presupuestarios y privatización de seguros médicos que directamente redujeron acceso a la salud y al ejercicio de derechos ciudadanos (Szekely y Birdsall, 2003). No es sorprendente que fracasos en la atención de salud decente hayan sido parte fundamental de la protesta contra el neoliberalismo en toda la región a través de la década de 1990 y los primeros años del nuevo milenio.

Hacer frente a los problemas de salud a través de la cooperación regional es una cuestión pendiente del regionalismo avanzado por UNASUR y también un movimiento acertado ya que este es un ámbito político donde no sólo existe un considerable conocimiento especializado dentro de la región, y donde ese conocimiento es realmente valorado, sino también una larga tradición de cooperación en salud. Por ejemplo, ha cooperado exitosamente en salud a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual ha sido fundada en 1902, mucho antes que la Organización Mundial de la Salud (OMS). También, MERCOSUR y la Comunidad Andina han trabajado para poner en marcha sistemas de controles transfronterizos y vigilancia epidemiológica en respuesta al aumento del tráfico del comercio y gente (SELA, 2010: 56). Mientras que experiencias en el campo de la cooperación en salud en MERCOSUR y la Comunidad Andina se vieron limitadas por necesidades, reales o percibidas, de ajuste estructural y reducción del gasto social en la década de 1990, UNASUR retoma políticas sociales en un espacio político-económico diferente. Asimismo, mientras que los anteriores acuerdos regionales abordaron salud como respuestas bilaterales para hacer frente a determinados problemas transfronterizos relacionados con control y vigilancia epidemiológica, el enfoque de UNASUR es más amplio en su alcance y misión (Buss, 2011). UNASUR recupera la salud no sólo como un problema sanitario y de políticas públicas, sino fundamentalmente como uno de derechos y de gobernancia (Buss y Do Carmo Leal, 2009)<sup>2</sup>.

En otras palabras, UNASUR busca no sólo reducir riesgos sanitarios transfronterizos, sino también mejorar la capacidad de representación y negociación en espacio de diplomacia global para ejercer influencia en políticas de acceso a medicamentos.

El giro a la izquierda en América del Sur también retoma ideas basadas en los derechos ciudadanos y en el caso de Bolivia y Ecuador, el concepto de ‘buen vivir’, incorporado en las nuevas constituciones de estos países. Estos marcos abrieron discusiones en relación al carácter “universal” de la salud definiendo una agenda en América del Sur. En definitiva, UNASUR emerge como espacio diferente que responde a los debates actuales en la región vinculando el enfoque de la salud a la idea de un regionalismo democráticamente sensible, como vehículo para la inclusión social y extensión de la ciudadanía (UNASUR, 2011).

Por otra parte, la adopción de la salud como un área política clave para la UNASUR refleja las demandas de los profesionales y activistas de la salud que en la región han tenido un rol muy importante en la defensa de la agenda de justicia social y democratización en América del Sur desde mediados de la década de 1950 (Birn y Nervi, 2014). En Brasil, el *movimiento sanitarista* por ejemplo fue parte de los movimientos sociales que se organizaron para exigir redemocratización en el país en los años 1970 y 1980. También tuvo un papel en la reforma constitucional en 1988 que llevó a la introducción del sistema de salud pública universal en Brasil (De Mendonça et al, 2010). Movimientos sociales de base han hecho campaña en la región en torno al lema “Salud es democracia” y la promoción de la atención sanitaria como un elemento central de la equidad y la ciudadanía. Brasil - líder regional en este tema- también fue pionero de una forma de diplomacia distintiva en salud liderando demandas internacionales para el acceso a medicamentos en respuesta a la escalada de VIH en Brasil durante los años 90 y posteriormente para la reducción de precios en la adquisición de productos farmacéuticos de alto costo.

Capitalizando y sellando esta visión del regionalismo se crea el Consejo de Salud Suramericano en 2009, trazando los parámetros generales de la política de salud de UNASUR y asumiendo la responsabilidad para ello. El Consejo de Salud es un organismo intergubernamental, que está formado por los Ministros de Salud de los doce Estados miembros de UNASUR. La función del Consejo es establecer las prioridades de

política, trabajando en conjunto con Grupos Técnicos establecidos en torno a temas y redes de salud para la ejecución de políticas. En 2009 Consejo de Salud aprobó un Plan Quinquenal, que resume cinco áreas de acción: (1) la vigilancia, prevención y control de enfermedades; (2) el desarrollo de sistemas de salud universales para los países de América del Sur; (3) políticas de información para la implementación y seguimiento de la salud; (4) estrategias para aumentar el acceso, producción y comercialización de medicamentos genéricos; y (5) la profesionalización y creación de capacidades para responsables en la formulación, gestión y negociación de políticas de salud a nivel nacional e internacional (UNASUR, 2009). Por supuesto, los temas no fueron escogidos al azar. Ellos tienen sentido tanto epidemiológicamente en áreas donde la cooperación regional beneficia directamente a la población (control de la enfermedad, por ejemplo, o la perspectiva de una mayor disponibilidad de medicamentos), como en relación al fortalecimiento político de gobiernos, negociadores y sus objetivos de acceso y desarrollo de sistemas de salud universal. En suma, al abordar la salud, la Unasur se conecta directamente en sí con las luchas sociales por el acceso a la salud y la equidad sanitaria que se han desarrollado en el continente durante muchos años.

Un tema que rápidamente se hizo evidente es que, con el fin de hacer frente a las desigualdades en salud en la región, además de la cooperación transfronteriza y la vigilancia; la defensa de UNASUR del derecho a la salud también necesita del intercambio de conocimientos sanitario y técnico para poder ejecutar dichas políticas. Esto condujo a su vez a la creación de un grupo de expertos de salud regional, el Instituto Suramericano de Gobierno de la Salud (Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (ISAGS), bajo los auspicios del Consejo de Salud y reportando directamente al mismo. ISAGS desarrolla tareas orientadas la investigación, el intercambio de formación y el desarrollo de capacidades profesionales y productivas para la negociación y reforma de políticas por parte de los Estados miembros. Sus principales funciones son:

- 1) identificar las necesidades, desarrollar programas en recursos humanos y fortalecer el liderazgo en materia de salud;
- 2) organizar conocimiento existente y llevar a cabo investigación sobre políticas y formas de gobernanza en la salud a petición del Consejo Suramericano de Salud o de los Estados miembros;

- 3) sistematizar, organizar y difundir información técnica-científica sobre salud regional y mundial con la intención de apoyar el proceso de toma de decisiones y la promoción de servicios de salud;
- 4) apoyar la formulación de políticas externas comunes de UNASUR para respaldar las negociaciones en ámbitos internacionales como la OMS;
- 5) prestar apoyo técnico para el fortalecimiento institucional a nivel nacional.

ISAGS es una institución innovadora, con sede en Río de Janeiro, actúa como foro de formación de consensos y discusión entre grupo de expertos, así como entre actores nacionales. También emerge como espacio de construcción y difusión de buenas prácticas para la creación y coordinación de políticas en el campo a través de la difusión de conocimientos y creación de capacidades. Ideológicamente, la creación de ISAGS se hace eco del repertorio histórico del Movimiento Sanitarista y los principios de la salud como los derechos defendidos por la medicina social (Buss y Do Carmo Leal, 2009).<sup>2</sup> Políticamente, el vínculo de salud con derechos, democracia e inclusión social también se entrelaza con la larga tradición de Estados de bienestar característicos en la región desde mediados del siglo pasado. En términos diplomáticos, capitaliza en el papel internacional de Brasil, que en el caso de la salud global, ha tomado una posición cada vez más protagonista en la última década.

ISAGS rápidamente se convirtió en un centro de discusión para actores regionales involucrados en la formulación de políticas, expertos y profesionales de los países miembros para compartir conocimientos y mejores prácticas, promoviendo y redistribuyendo recursos epistemológicos para la formación de capacidades para un mejor gobierno de la salud - como un objetivo nacional y regional, así como para mejorar profesionalmente investigación y desarrollo (ISAGS, 2013). ISAGS es, inevitablemente, más radical que el propio Consejo de la Salud. Su filosofía básica es que la provisión de salud no puede dejarse en manos del mercado y su posición dentro de la estructura de gobierno de la UNASUR significa que ha sido capaz de infundir la formulación de políticas con una retórica sobre derechos y universalismo.

El ISAGS ha desarrollado capacidades institucionales para capacitar a políticos y profesionales y acompañar a nivel nacional la creación y fortalecimiento de instituciones de la salud como la Escuela de Salud Pública en Perú, Uruguay, Bolivia y Guyana. Asimismo liderada por el Grupo Técnico de Recursos Humanos y Gestión, UNASUR ha fomentado la sistematización y difusión de las mejores prácticas y actividades de capacitación para apoyar a funcionarios de Ministerios de Salud, Escuelas de Salud pública y negociadores internacionales (Fiocruz Agencia de Noticias, 2012). ISAGS también ha proporcionado apoyo directamente a Ministerios de Salud de Paraguay y Guyana para la atención primaria y la elaboración de protocolos clínicos; así como reformas encaminadas a avanzar hacia la universalización de la provisión de la salud en Colombia, Perú y Bolivia (ISAGS, 2013). ISAGS ha sido activo en la difusión de información sobre la lucha contra el VIH / SIDA, la fiebre del dengue y otras enfermedades que afectan a la región (PAHO, 2010; UNASUR, 2011). ISAGS también trabaja en apoyo de redes de instituciones para implementar proyectos contra enfermedades no transmisibles, como el cáncer y la obesidad, y contra la propagación del VIH, malaria, dengue, tuberculosis, Chagas y otras enfermedades transmisibles, a través de la mecanismos de vigilancia, planes de vacunación y medicamentos (UNASUR, 2009).

Con el objetivo de fomentar acceso a vacunas y medicamentos, en la VII Reunión del Consejo de Salud en octubre de 2012, los países de UNASUR acordaron establecer un “mapa de las capacidades regionales para la producción de medicamentos”, aprobado por el Consejo de Salud, donde ISAGS coordina la identificación de capacidades industriales existentes en la región para definir políticas comunes para producción de medicamentos. Además, se propone elaborar conjuntamente listas de precios de los medicamentos para luego planificar mecanismos de compras unificadas, a fin de reducir costos. El “Banco de Precios de Medicamentos” constituye una base de datos informatizada con precios que los países de América del Sur pagan para la compra de medicamentos, proporcionando una herramienta de apoyo para la toma de decisiones en la adquisición de medicamentos *vis-à-vis* farmacéuticas. Estos marcos ayudan a mejorar la información y a generar condiciones para un mejor acceso a la salud y un uso más eficiente de recursos públicos, impactando consecuentemente en la gestión y servicio de salud.

### *Diplomacia Regional en Salud*

Uno de los aspectos más novedosos de la UNASUR, y siguiendo la lógica de que es más difícil cambiar legislaciones nacionales que abogar por un cambio de horizontes políticos y prácticas profesionales, es la acción en el campo de la diplomacia regional. La lucha contra enfermedades, la negociación de normas internacionales, y el asegurar el acceso a medicamentos son retos persistentes que afectan de manera desproporcionada a la participación de los países en desarrollo en la gobernanza de la salud mundial. Por otra parte, en las últimas dos décadas, el excesivo énfasis en pandemias mundiales, muchas veces vinculadas a una retórica de seguridad, ha resultado en un retroceso en el énfasis en la diplomacia mundial de la salud hacia enfermedades periféricas que generalmente golpean a los más pobres y vulnerables, creando situaciones de marginación y desigualdad dentro de y entre sociedades. En otras palabras, lo que es “visible” y “urgente”, lo que define “riesgos” y “alta política” en salud para utilizar el lenguaje de Relaciones Internacionales, opera y se posiciona por sobre lo que es “marginal”. Por otra parte, qué es visible y urgente también depende de cómo los actores, incluidos los funcionarios gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (Médicos sin Fronteras, Oxfam), instituciones (Organización Mundial de la Salud, Banco Mundial, UNICEF y ONUSIDA) y asociaciones público-privadas y filantrópicas (Fondo Mundial, GAVI, Fundación Gates), se posicionan y negocian intereses en la existente arquitectura de gobernanza mundial de la salud.

Desde 2010, la UNASUR recoge este guante y actúa como un correctivo frente al énfasis de lo urgente y lo visible para redefinir el lugar del derecho a la salud y lo que se considera ‘riesgo’ en política de salud internacional. Una de las primeras posiciones de la UNASUR en la OMS se refiere al impacto de la propiedad intelectual sobre los derechos y acceso a medicamentos. UNASUR denuncia la posición monopolista de empresas farmacéuticas en la fijación de precios y los genéricos y la necesidad de reorientar recursos de investigación y desarrollo. Asimismo, liderados por Ecuador y Argentina, UNASUR ha avanzado con éxito sobre el papel de la OMS en la lucha contra la falsificación de productos médicos proponiendo un ente intergubernamental en el seno de la OMS como agente de evaluación y seguimiento de protocolos de productos médicos sustituyendo en el rol al *International Medical*

*Products Anti-Counterfeiting Taskforce* (IMPACT), organismo dirigido por grandes empresas farmacéuticas y la Interpol, y financiado por los países desarrollados con particulares posiciones e intereses en relación a los derechos de propiedad intelectual. Algunas de estas controversias se centraron en la legitimidad de las acciones de IMPACT, percibido como un ente dirigido por intereses técnicos y no sanitarias, que en ocasiones avaló la restricción en la comercialización de productos genéricos en el mundo en desarrollo (Riggiozzi, 2015).

En la 63<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2010, la UNASUR celebró un éxito. Propuso que un grupo intergubernamental reemplazara a IMPACT para actuar en, y prevenir, la falsificación de productos médicos. Esta resolución fue aprobada en la 65<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2012. En el transcurso de esta reunión, la UNASUR también presionó para la apertura de negociaciones para un acuerdo vinculante sobre el apoyo financiero y la mejora de la investigación para satisfacer las necesidades de los países en desarrollo. Más recientemente, dirigido por la delegación ecuatoriana, UNASUR presentó un plan de acción para el debate de la OMS cuyo objetivo es mejorar la salud y el bienestar de las personas con discapacidad. Este plan de acción fue tomado con éxito en la 67 sesión de la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra en mayo de 2014, cuando se aprobó el Plan de Acción de la Discapacidad 2014-2021 de la OMS. Este plan se centra en ayudar a los países miembros de la OMS regionales con programas de discapacidad y rehabilitación menos avanzados y se llevará a cabo por la OMS en colaboración con las organizaciones regionales, tales como: la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el MERCOSUR y la UNASUR. Este no es un tema menor en los países que llevan una “doble carga” de la epidemia de las enfermedades transmisibles y las enfermedades no transmisibles crónicas. Estos acontecimientos, y la creación en 2008 del primer grupo de expertos de la salud regional, el ISAGS, proporciona pruebas de que la UNASUR puede llegar a ser el actor fundamental en la promoción de la salud y del derecho a la salud. Su trabajo es crítico a la luz de las discusiones sobre los objetivos de Desarrollo post 2015 y la Agenda de Desarrollo Sustentable.

La presencia de la UNASUR en este tipo de diplomacia de la salud, y sus esfuerzos coordinados para redefinir las reglas de participación y

representación en los esquemas de gobernanza mundial, son indicativos de una nueva razón de ser en la integración regional y la formulación de la política regional en América Latina. Estas acciones crean nuevos espacios para la coordinación de las políticas y la acción colectiva donde las instituciones regionales se convierten en una oportunidad para los profesionales, académicos y responsables de las políticas de colaboración y en una red de apoyo para mejorar el acceso a la salud, los servicios y la formulación de políticas.

Para los negociadores, las prácticas y las estructuras de la UNASUR tienen el potencial de mejorar oportunidades y capacidades en las negociaciones internacionales para facilitar el acceso a medicamentos y financiación para investigación y el desarrollo, así como una mejor representación de los países en desarrollo en la gobernanza internacional de la salud. Para actores sociales y activistas en defensa del derecho a la salud y la equidad, UNASUR representa una nueva plataforma normativa para reclamar y promover el derecho a la salud dentro de la región y, al mismo tiempo tratando de establecerse como un intermediario entre las necesidades nacionales y las normas globales, un camino político que difiere de la posición mantenida por América Latina en el pasado.

La medida en que las instituciones regionales pueden cerrar la brecha de desarrollo desigual en América del Sur todavía es incierta. Sin embargo, la nueva arquitectura institucional, políticas y planes de acción concretos han abierto una nueva novedosa plataforma para la acción colectiva en un campo de alta sensibilidad social, como es salud, con enormes consecuencias para el desarrollo social, inclusión y promoción de derechos.

## Conclusión

UNASUR es una experiencia nueva para América del Sur. Se trata de un proyecto de gobernanza regional basado no en la integración económica, sino en las políticas sociales, la cooperación política. Los marcos normativos y las prácticas de UNASUR permiten reconectar motivaciones nacionales, modelos de economía política e integración regional, rompiendo con supuestos deterministas sobre la relación

regionalismo-globalización. Si bien no es un proyecto coherente en términos de ciudadanos regionales, principalmente porque hay un déficit en términos de participación en espacios decisorios, UNASUR emerge como un sitio para la construcción de consensos, foco para la formación de cuadros políticos y técnicos, y coordinador industrial, rompiendo con la tradicional transferencia pasiva de conocimientos y tecnologías desde países desarrollados hacia la región. Así mismo se abren nuevas oportunidades para enfrentar desafíos de la política global. En efecto, UNASUR puede convertirse en un sitio para la acción colectiva y defensa de los derechos (a la salud) por medio de opciones diplomáticas y estratégicas que permitan a actores estatales y no estatales avanzar objetivos de justicia social utilizando la región como plataforma y sus resultados como fuente de legitimación de organismos regionales.

Si bien ambiciones, agendas y formas institucionales de UNASUR apuntan a un cambio, este debe entenderse aun como una forma híbrida donde la capacidad técnica se mezcla con el compromiso institucional, y donde formas de intervención limitada en términos participativos, aun promueven compromisos de inclusión y democracia en espacios nacionales e incluso internacionales. La legitimidad de UNASUR, como tal, se basa en una combinación de un compromiso con la promoción del bienestar, y la búsqueda de bienes públicos colectivos en la región, junto con una defensa de normas mínimas de democracia regional.

Para ser claros, UNASUR no propone un cambio en términos de creación de canales institucionalizados para la participación democrática y de ciudadanía dentro de la misma gobernanza regional. Pero tampoco está, paradójicamente, totalmente divorciado de los procesos democráticos en América del Sur y se ha establecido para sí un papel en el apoyo al desarrollo social e incluso, a través de la aun tibia Cláusula Democrática, de la democracia en la región en momentos de crisis. Por este motivo, la literatura comparativa sobre gobernanza regional y legitimidad en procesos regionales debe prestar más atención a la UNASUR como un caso *sui generis*. UNASUR no se condice con la noción de ‘regionalismo como neoliberalismo’, ni con proyectos de ciudadanía centrada en una consolidación de la democracia en espacios decisorios regionales. Pero es precisamente porque es un proyecto

híbrido en términos de objetivos y legitimidad que UNASUR es un caso tan interesante.

Por supuesto futuras coyunturas podrían afectar las bases políticas y sociales de activismo regional, en la salud así como en otras áreas sociales. América Latina tiene una larga historia de aspiraciones regionales truncadas. Aun así, la combinación de su distintivo énfasis político y de derechos, junto a un paquete más innovador en términos de acción colectiva y diplomática, podría incluso llegar a ser un reflejo de lo que Scharpf (1996) ha llamado “integración positiva”.

## NOTAS

1. Este trabajo se llevó a cabo en el marco del proyecto ‘Reducción de la Pobreza e Integración Regional: análisis de las políticas en salud de SADC y UNASUR’ con el apoyo del Economic and Social Research Council (ESRC), Ref. ES/L005336/1, y no refleja necesariamente las opiniones del ESRC.
2. Entrevistas con Jefe de Gabinete de ISAGS, 10 de noviembre de 2014; y con el ex oficial de OPS, 12 de Junio de 2012.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Fiocruz de Noticias (2012). ‘Unasur promotes health systems in South American nations’. Disponible en [http://isags-unasul.org/noticias\\_interna.asp?lang=2&idArea=2&idPai=4387](http://isags-unasul.org/noticias_interna.asp?lang=2&idArea=2&idPai=4387) (27 Septiembre 2015).
- Amitav Acharya (2003). ‘Democratization and the prospects for participatory regionalism in Southeast Asia’, *Third World Quarterly* 24:2, 2003, pp. 375-390.
- Birn, A. y L. Nervi (2014). ‘Political roots of the struggle for health justice in Latin America’, *The Lancet*, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61844-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61844-4/fulltext), accessed 17 February 2015

- Buchanan, A. y R. Keohane (2006). 'The legitimacy of global governance institutions', *Ethics and International Affairs*, 20:4, pp. 405-37, 417.
- Buss, P. y M. do Carmo Leal (2009). "Global Health and Health Diplomacy", en *Cadernos da Saúde Pública*, 25 (12).
- CEPAL (2013). *Panorama Social de America Latina*, Santiago de Chile: CEPAL.
- De Mendonça, P; M. Aquino Alves, and L. Campos (2010). 'Empreendedorismo Institucional na Emergência do Campo de Políticas Públicas em HIV/AIDS no Brasil', *FundacionGetulio Vargas, RAE-eletrônica*, 9(1). Available at <http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=5590&Secao=ARTIGOS&Volume=9&Numero=1&Ano=2010> (7 May 2015)
- Deacon, B., Macovei, M., Van Langenhove, L. y Yeates, N. (2010). *World-regional social policy and global governance: New research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America*. London: Routledge.
- Grugel, J. (2005). "Citizenship and Governance in Mercosur: Arguments for a Social Agenda", *Third World Quarterly*, 26:7, pp. 1061-1076.
- Grugel, J. (2006). 'Regionalist governance and transnational collective action in Latin America', *Economy and Society*, 35:2, pp. 209-231.
- Holveck J., Ehrenberg J., Ault S., Rojas R., Vasquez J. (2007). 'Prevention, control and elimination of neglected diseases in the Americas: Pathways to integrated, inter-programmatic, intersectoral action for health and development', *BMC Public Health* 7. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/6/>. (30 Marzo 2013).
- ISAGS (2013). Report January 2013, disponible en [http://issuu.com/isagsunasur/docs/informe\\_ing](http://issuu.com/isagsunasur/docs/informe_ing) (13 March 2013).
- Keck, M. and Sikkink, K. (1998). *Activists beyond Borders: Advocacy Networks in International Politics*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Malamud, A. (2013). 'Overlapping regionalism, no integration: Conceptual issues and the Latin American experiences', EUI Working Paper, RSCAS 2013/20, Florence: European University Institute.
- Pan American Health Organization (PAHO) (2010). "UNASUR's Role in the Vaccination Against Pandemic Influenza", PAHO Immunisation Newsletter, 32(4), disponible en <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SNE3204.pdf> (12 marzo de 2015).

- Pevehouse, J. (2005). *Democracy from above: Regional organizations and democratization* (Cambridge: Cambridge University Press).
- Phillips, N. (2003). "The Rise and Fall of Open Regionalism? Comparative reflections on regional governance in the Southern Cone of Latin America", *Third World Quarterly*, 24 (2), pp. 217-234.
- Reus-Smit, C. (2007). 'International Crises of Legitimacy', *International Politics*, 44, pp. 157-174.
- Ribeiro Hoffmann, A., y A. Van der Vleuten (eds) (2007). *Closing or Widening the Gap? Legitimacy and Democracy in Regional Integration Organizations*. Aldershot: Ashgate.
- Riggirozzi, P. (2014). 'Regionalism through social policy: collective action and health diplomacy in South America', *Economy and Society*, 43:3, pp.432-454.
- Riggirozzi, P. (2015). 'Regionalism, activism, and rights: new opportunities for health diplomacy in South America', *Review of International Studies*, 41: 2, pp. 407-428.
- Riggirozzi, P. y Tussie, D. (2012). *The rise of post-hegemonic regionalism: The case of Latin America*. Netherlands: Springer.
- Risse, T. (2006). 'Transnational governance and legitimacy', in Arthur Benz and Yoannis Papadopoulos (eds) *Governance and democracy: Comparing national, European and transnational experiences* Abingdon: Routledge, pp. 179-199.
- Rivarola Puntigliano, A. y J., Briceño Ruiz. (eds.) (2013). *Resilience of regionalism in Latin America and the Caribbean: development and autonomy*. New York: Palgrave Macmillan.
- Saguier, M (2007). 'The Hemispheric Social Alliance and the Free Trade Area of the Americas Process: the Challenges and Opportunities of Transnational Coalitions against Neoliberalism', *Globalizations*, 4 (2), pp. 251-265.
- Sanahuja, J. A. (2012). "Post-liberal Regionalism in South America: The Case of UNASUR", Robert Schuman Centre for Advance Studies, EUI Working Paper 2012/05.
- Scharpf, F. (1996). 'Negative and Positive Integration in the Political Economy of European Welfare States', in G. Marks et al., *Governance in the European Union*. London: Sage, pp. 15-39.

- Scharpf, F. W. (1999). *Governing in Europe*. Oxford: Oxford University Press.
- Scholte, J. A. (2004). 'Civil society and democratically accountable global governance', *Government and Opposition*, 39:2, pp. 211-33.
- SELA (Sistema Económico Latinoamericano) (2010). Bulletin 150 on Regional integration in Latin America and the Caribbean. Disponible en [http://www.sela.org/attach/258/EDOCS/SRed/2010/07/T023600004239-0-Boletin\\_150\\_MAYO\\_2010\\_Ingles\\_.pdf](http://www.sela.org/attach/258/EDOCS/SRed/2010/07/T023600004239-0-Boletin_150_MAYO_2010_Ingles_.pdf) (13 Mayo 2014)
- Serbin, A. (2012). 'New Regionalism and Civil Society: Bridging the Democratic Gap?', in Tussie (eds) *The Rise of Post-Hegemonic Regionalism: The Case of Latin America*. Netherlands: Springer.
- Steffek, J. (2014). 'The Democratic output legitimacy of international organizations', Discussion Paper, SP IV 2014–101, February, Social Science Research Center, Technische Universität Darmstadt, Berlin.
- Szekely, M. y N. Birdsall (2003). 'Bootstraps not Band-Aids: Poverty, Equity and Social Policy in Latin America', Working Paper 24, <http://www.cgdev.org/content/publications/detail/2766.7> (23 Enero 2012).
- Tarrow, S. (2001). 'Transnational Politics, Contention and Institutions in International Politics', *Annual Review of Political Science*, 4(1): pp. 1–20.
- UNASUR (2009). *Plan Quinquenal, 2010-2015* Disponible en [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/rins\\_documentosunasur/PO%20UNASUR%20Salud.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/rins_documentosunasur/PO%20UNASUR%20Salud.pdf) (20 Marzo de 2013).
- UNASUR Salud (2011). *Informe de la Secretaria Pro Tempore*. Disponible en <http://isags-unasul.org/site/wp-content/uploads/2011/12/Informe-2011.pdf> (28 Marzo de 2014).
- Wallace, H. (1993). 'Deepening and widening: problems of legitimacy for the EC.' in S. Garcia (ed.) *European Identity and the Search for Legitimacy*. London: Pinter.
- Yeates, N. (2014a). 'The Socialization of Regionalism and the Regionalization of Social Policy: Contexts, Imperatives, and Challenges', in A. Kaasch and P. Stubbs (eds.) *Transformations in Global and Regional Social Policies*. Basingstoke: Palgrave.
- Yeates, N. (2014b). *Global Poverty Reduction: What can regional organisations do?*, PRARI Policy Brief No 3, The Open University, Milton Keynes. Available at [http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/\(26 November 2015\)](http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/(26%20November%202015))

## RESUMEN

### Políticas de salud en UNASUR: Legitimidad, democracia y legitimidad de resultado

La integración regional es una característica establecida en el contexto político económico contemporáneo global. Durante muchos años las organizaciones regionales devinieron y fueron estudiadas, como entidades principalmente orientadas a reforzar políticas de ampliación y liberalización del comercio y en ciertos casos, de creación de medidas de confianza mutua para robustecer la seguridad. A partir de la década de 1990 muchas organizaciones regionales ampliaron sus mandatos para incorporar enfoques coordinados dentro de un espacio geográfico determinado para hacer frente a los retos trasfronterizos como la salud, la infraestructura, la energía, el medio ambiente y la educación; ejercicios que se vieron restringidos en contextos de austeridad económica. Sin embargo, desde finales de década el espacio regional, en particular en América del Sur, se ha convertido en una forma de acción colectiva cada vez más importante para perseguir objetivos definidos de políticas públicas. Este artículo busca definir la relación entre los cambios en la gobernanza regional en materia de políticas sociales, particularmente en salud, y legitimidad. El análisis busca responder a tres preguntas claves: ¿De qué modo y en qué medida las prácticas y proyectos de política social fomentados por organismos regionales representan vehículos y oportunidades para el desarrollo humano? ¿Cuáles son las posibilidades de UNASUR de proveer liderazgo y dirección en modelos de desarrollo alternativos? y ¿Qué tipo de legitimidad otorga al regionalismo un nuevo enfoque social? El argumento presentado sugiere que la estructura normativa novedosa de UNASUR en salud, con énfasis en derechos y equidad, estructura nuevas prácticas y la reasignación de recursos materiales y de conocimiento que a su vez afectan positivamente el desarrollo social. Sin embargo, mientras la agenda social se define como un 'resultado' existen tensiones en términos de una apertura hacia mayor participación social dentro de UNASUR, presentando un desfase entre la legitimidad democrática (*input*), y la legitimidad de resultado (*output*).

## ABSTRACT

**Health Policies under UNASUR: Legitimacy, Democracy and Results-Based Legitimacy**

Regional integration is an established feature in contemporary global political economy. For many years expectations about what regional organisations could deliver were measured in terms of expansion and liberalisation of trade and in certain cases confidence building and security. However, since the late 1990s many regional organisations expanded their mandates to incorporate new approaches to address trans-boundary challenges such as health, infrastructure, energy, the environment and education. As a consequence the regional space, particularly in South America, saw the emergence of new forms of collective action in support of (regional) welfare policy objectives. The paper explores UNASUR's actions in health policy. We argue that UNASUR is significant because it upholds welfare policy bringing new questions about the foundations of legitimacy at the regional level of governance. The analysis thus challenges the view that regionalism has failed in South America and identify instead the emergence of a new sort of highly political regionalism. In so doing it seeks to answer to three key questions: to what extent and in which ways regional organisations represent vehicles and opportunities for social development? What are the chances of UNASUR to provide leadership and direction in support of alternative development policies? What kind of legitimacy supports a regional social approach? The answer to these questions suggest that while UNASUR is developing policies and a normative structure in support of broader equity and social development, it is developing a hybrid form of result-focused legitimacy (output) that is in tension with democratic legitimacy (input).

## SUMMARIO

### Políticas de saúde na Unasul: legitimidade, democracia e legitimidade de resultado

A integração regional é uma característica estabelecida no contexto político econômico contemporâneo global. Durante muitos anos, as organizações regionais se mostraram e foram estudadas como entidades destinadas principalmente a reforçar políticas de ampliação e liberalização do comércio e, em certos casos, de criação de medidas de confiança mútua para fortalecer a segurança. A partir da década de 1990, muitas organizações regionais ampliaram seus mandatos e incorporaram enfoques coordenados dentro de um espaço geográfico determinado para poder enfrentar desafios transfronteiriços como os da saúde, da infraestrutura, da energia, do meio ambiente e da educação – exercícios que se viram restringidos em contextos de austeridade econômica. Porém, desde o fim da década, o espaço regional – em particular, a América do Sul – tornou-se uma forma de ação coletiva cada vez mais importante para perseguir objetivos definidos de políticas públicas. Este artigo procura definir a relação entre as mudanças na governança regional em matéria de políticas sociais, particularmente as de saúde, e legitimidade. A análise visa a responder três perguntas cruciais: De que modo e em que medida as práticas e projetos de política social fomentados por organismos regionais representam veículos e oportunidades para o desenvolvimento humano? Que possibilidades a Unasul tem de prover liderança e direção em modelos de desenvolvimento alternativos? Que tipo de legitimidade um novo enfoque social confere ao regionalismo? O argumento apresentado sugere que a estrutura normativa inovadora da Unasul em matéria de saúde, com ênfase em direitos e equidade, organiza novas práticas e reorienta recursos materiais e de conhecimento que, por sua vez, incidem positivamente no desenvolvimento social. Contudo, enquanto a agenda social se define como um “resultado”, existem tensões em termos de uma abertura para uma maior participação social dentro da Unasul, o que revela uma defasagem entre a legitimidade democrática (input) e a legitimidade de resultado (output).