

ARTÍCULO ORIGINAL

MERCOSUR FRENTE A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

MERCOSUL FRENTE À DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Sebastián Tobar*, Paulo Marchiori Buss*

Resumen: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un gran desafío global, que afecta la situación de salud de la población a nivel mundial. Una respuesta integral a las ECNT involucra articular y formular propuestas de políticas que van más allá del sector salud y de los Estados Nacionales, involucrando a otros sectores, al sector privado y a la propia sociedad civil, además de políticas regionales y globales. La identificación de las ECNT como un problema global ha llevado a las Naciones Unidas a organizar en 2011 la Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles, incorporando a las mismas como mandato para las agencias especializadas del Sistema de Naciones Unidas. Esto se tradujo también en su incorporación en la Agenda 2030, dentro de las metas del ODS3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

El presente artículo sostiene la hipótesis que las condiciones más adecuadas para abordar problemas de salud que trascienden las fronteras, como son las ECNT, se encuentra a nivel regional o subregional. Aún cuando una intervención efectiva sobre las ECNT implica trabajar a nivel local y subnacional, las intervenciones a nivel regional y global resultan clave para el control de estas enfermedades.

Postulamos que los arreglos institucionales que abordan la salud en el MERCOSUR, como parte de esa gobernanza regional de la salud, permite oportunidades de suma importancia para el abordaje de las ECNT a nivel de los países del bloque, así como para contribuir a los compromisos globales, como la Agenda 2030 y sus ODS.

En tal sentido, primero se analizará la situación de salud de los países del bloque, en particular cuanto a las ECNT, luego se examinará que se ha hecho desde los foros del MERCOSUR Salud en relación a las mismas y, finalmente, se postulará algunas oportunidades para avanzar en relación a estas enfermedades desde los arreglos organizacionales que abordan la salud.

Palabras clave: MERCOSUR salud, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), salud e integración.

* Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz CRIS/ FIOCRUZ, OPS, Brasil.
Email: sebatobar66@gmail.com
Recibido: 18/09/2018. Aceptado: 30/11/2018.

Resumo: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um grande desafio global, que afeta a situação de saúde da população mundial. Uma resposta abrangente às DCNT envolve articular e formular propostas políticas que vão além do setor da saúde e dos Estados nacionais, envolvendo outros setores, o setor privado e a própria sociedade civil, bem como políticas regionais e globais.

A identificação de DCNTs como um problema global levou as Nações Unidas a organizar a Reunião de Alto Nível sobre Doenças Não Transmissíveis em 2011, incorporando-as como um mandato para as agências especializadas do Sistema das Nações Unidas. Isso também se traduziu em sua incorporação na Agenda 2030, dentro dos objetivos do SDG3: Garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades.

Este artigo apoia a hipótese de que as condições mais apropriadas para abordar problemas de saúde que transcendem fronteiras, como o ECNT, são em nível regional ou sub-regional. Acreditamos que os arranjos institucionais que abordam a saúde no MERCOSUL, como parte da governança regional da saúde, permitem oportunidades muito importantes de abordar as DCNTs no nível dos países do bloco, bem como contribuir para os compromissos globais, como a Agenda 2030 e seus ODS. Mesmo quando uma intervenção eficaz sobre as DCNT envolve o trabalho nos níveis local e subnacional, as intervenções em nível regional e global são fundamentais para o controle dessas doenças.

A esse respeito analisaremos a situação sanitária dos países do bloco em primeiro lugar, em particular sobre as DCNT, em seguida analisaremos o que foi feito nos fóruns de saúde do MERCOSUL em relação a eles e, finalmente, algumas oportunidades serão postuladas. Avançar em relação a essas doenças a partir dos arranjos organizacionais que abordam a saúde.

Palavras-chave: MERCOSUL saúde, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), saúde e integração.

I. Introducción

Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas representan una gran amenaza para la salud a nivel global. Según datos de la OMS (OMS, 2018a), estas cuatro enfermedades causan del 80% de las muertes que se producen en el mundo. Quince millones de personas de entre 30 y 69 años de edad mueren prematuramente por ECNT, mas del 85% de las mismas en países de ingresos medios y bajos.

Importantes factores de riesgo

afectan a las ECNT, como son el tabaco, la alimentación inadecuada, la inactividad física y el consumo nocivo de alcohol, todos ellos determinantes sociales evitables y prevenibles, y responsables de las epidemias de sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión arterial y de colesterol elevado. El consumo de tabaco, por ejemplo, genera un número significativo de muertes anuales y de vida saludables perdidos y un enorme costo que representa alrededor del 15% del gasto en salud, junto a enormes pérdidas

de productividad.¹

Asimismo, observamos como tendencia global un incremento del sedentarismo, la obesidad y la diabetes, afectando a la población de mayor de 17 años que presenta exceso de peso y asumiéndose como problemática incluso en la población infantil.

El control de las ECNT se impone como medida fundamental de salud pública, incluso por los crecientes costos que acarrear su tratamiento, que muchas veces colapsan a los sistemas de salud pública y a su financiamiento, así como la situación económica de las familias. Las ECNT profundizan la inequidad social, dado que afectan en mayor medida a las personas más pobres y de más bajo nivel educativo, a los integrantes de algunos grupos étnicos y a las mujeres,² por lo

que constituyen un obstáculo para el desarrollo humano, contrarrestando los esfuerzos de la lucha contra la pobreza y las desigualdades.

Las políticas necesarias para la reducción y el control de las ECNT requieren el esfuerzo y la contribución de todos los sectores de la sociedad en especial los estados incluyendo a la sociedad civil, al sector privado, medios de comunicación, profesionales de la salud y del sector educación, entre otros actores sociales, y traspasan la capacidad de los gobiernos como un desafío de salud global.³

Por lo anteriormente expuesto, los países miembros del CARICOM llevaron esta problemática a las Naciones Unidas, quienes en el año 2011 organizaron la Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles en su sede de Nueva York.⁴ A partir de este

1 Según datos de la OMS, el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 mil son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

2 Parte expresiva de la población mundial es vulnerable a gastos catastróficos en salud debido a una ECNT, lo que puede tener efectos empobrecedores debido a los pagos médicos directos, o sea, los que asume el propio paciente. Ver: Enfermedades no transmisibles y desarrollo en la Región de las

Américas: Informe del Grupo de Estudio sobre Planificación Estratégica de las enfermedades no transmisibles en las Américas, 2013.

3 Tal vez el ejemplo de la política antitabaquica pone bien en evidencia, como se propicio políticas prohibiendo el consumo en espacios públicos, promoviendo el cobro de impuestos, involucrando a las Organizaciones de la Sociedad Civil, entre otros en donde las acciones de otros sectores han impactado en el sector salud. El Convenio Marco de Lucha Contra el Tabaco tal vez constituye uno de los acuerdos globales más importantes donde todos los países acordaron un marco de lucha inter sectorial para esta epidemia. Ver: http://www.who.int/fctc/text_download/es/

4 La resolución de la Asamblea General A/RES/64/265, aprobada el 13 de mayo de 2010, decidió convocar una reunión de alto nivel de la Asamblea General, con la participación de Jefes de Estado

primer compromiso a nivel global, las agencias especializadas de las Naciones Unidas, como la OMS a nivel global y la OPS a nivel regional, tomaran el tema entre sus prioridades.⁵

En septiembre de 2015, durante la 70ª Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGA), los Presidentes y Jefes de Estado y Gobierno suscribieron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, un documento político global para el desarrollo sostenible hasta el año 2030, con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este documento resultó en uno de los principales y más inclusivos procesos políticos globales, constituyendo una referencia que seguramente va a influenciar a los Estados Nacionales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y el mundo académico, en los próximos 15 años, impactando en la situación política, económica, social, como así también en los sistemas nacionales de bienestar y protección social de todo el mundo.

y de Gobierno, sobre la prevención y el control de las ECNT y que se celebró el 19 de septiembre de 2011. Esta resolución fue presentada por Trinidad y Tabago, en nombre de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y fue patrocinada por más de 100 países. Decide también celebrar consultas sobre el alcance, las modalidades, el formato y la organización de la mencionada reunión de alto nivel. Ver: <http://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/background.shtml>

5 Ver OMS . Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020. Recuperado de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf

La importancia de las ECNT sobre la carga de enfermedad a nivel global las llevo a ser incorporadas como una de las metas del ODS Salud: la meta 3.4 propone la reducción de un tercio la mortalidad prematura por las mismas, mediante la prevención y el tratamiento y la promoción de la salud mental y del bienestar.⁶

La alarmante situación a nivel mundial pone en peligro el alcance del ODS 3 y en particular de la meta 3.4. A su vez, esta meta esta relacionada con el ODS de Pobreza, en razón que las ECNT generan gastos familiares por la atención medica muchas veces más allá de las posibilidades de los hogares. Los grupos mas vulnerables y desfavorecidos enferman mas y mueren más precozmente por su posición social y la exposición a factores de riesgo ya mencionados, como también por las barreras para su acceso a los servicios de salud.

En mayo del 2017, la OMS llamaba la atención sobre la falta de progresos mundiales para la lucha contra las ECNT atentaría contra el cumplimiento de la meta 3.4., lo que llevó a la Organización a crear una Comisión Independiente de

6 En la actualidad la fuerte carga que representan las ECNT está influenciada por la profundización del proceso globalizado, el creciente proceso de urbanización en nuestra región donde cerca del 80% de la población vive en centros urbanos, la situación socioeconómica y la transición demográfica y estilos de vida poco saludables. La educación, el empleo y las condiciones de trabajo, el grupo étnico y el género son importantes determinantes que condicionan a la población frente a estas enfermedades (OPS, 2011).

Alto Nivel sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles.⁷ Recientemente, la referida Comisión lanzó su informe “Es Hora de Actuar” donde se presentan datos sobre la carga de morbilidad y el impacto de las ECNT y los Trastornos Mentales a nivel global (OMS, 2018b).

Analicemos brevemente, a seguir, la dinámica poblacional, determinantes y riesgos y condiciones de salud de los Estados parte del MERCOSUR particularmente cuanto a las ECNT.

2. Situación de salud y carga de enfermedad

Los estados parte del MERCOSUR, al igual que la región, han experimentado conquistas en las condiciones de vida

7 Se nombraron cinco representantes para dirigir la Comisión, así como 21 comisionados elegidos entre personas eminentes con experiencia. De los Estados miembros del MERCOSUR, participaron representantes de dos países: el Presidente el Dr. Tabaré Vázquez of Uruguay oficio como CoPresidente y el Ministro de Salud de la República Argentina, Dr. Adolfo Rubinstein.

de la población, que se reflejan en la mejora de sus estadísticas vitales, como la mortalidad infantil y expectativa de vida al nacer. No obstante, el MERCOSUR continua presentando inmensas desigualdades tanto al interior de los países como entre ellos.

La población de los Estados Parte del MERCOSUR ha avanzado en la llamada “transición demográfica” en la que se registra en forma sostenida una disminución de las tasas de natalidad y fecundidad y cambios acentuados en la estructura etaria de la población, debido a un decreciente número de nacimientos y una población adulta en constante incremento. Mientras que en el quinquenio 1950-1955 la tasa global de fecundidad para Sudamérica era de 5,5 hijos por mujer, en el período de 2010-2015 bajara a 2,2 hijos por mujer. Asimismo, se espera que para el período 2015-2030 llegue a de 2 hijos por mujer (CEPAL, 2014). En la Tabla 1 se presentan los datos de tasa de fecundidad en los Estados parte del MERCOSUR.

A su vez, los países del MERCOSUR, así como toda Sudamérica, han aumentado la esperanza de vida al

Tabla 1

Estados parte del MERCOSUR cantidad de hijos por mujer 2000-2014

Estado Parte	2000	2010	2014
Argentina	2,6	2,4	2,3
Brasil	2,4	1,8	1,8
Paraguay	3,6	2,7	2,5
Uruguay	2,2	2,1	2
República Bolivariana de Venezuela	2,8	2,5	2,4

Fuente: (OPS. & OMS, 2018).

Tabla 2

Estados parte del MERCOSUR esperanza de vida al nacer 2000-2014

Estado Parte	2000	2010	2014
Argentina	73,3	75,6	76,3
Brasil	75,6	75,6	74,5
Paraguay	70,1	72,3	72,9
Uruguay	74,8	76,6	77,2
República Bolivariana de Venezuela	72,3	73,6	74,2

Fuente: (OPS. & OMS., 2018).

nacer (EVN) de su población. En 1950 la EVN para ambos sexos no superaba los 60 años. Según el informe de WHO (2016), el promedio de la esperanza de vida para Sudamérica es de 68,55 años. En la Tabla 2, a continuación, se observa la EVN de los Estados parte del MERCOSUR, pudiéndose observar que Uruguay es el país que presenta la más alta esperanza de vida (77,2 años), seguido por Argentina, con 76,3 años.

En términos epidemiológicos se registra una triple carga de enfermedad. No habiendo superado la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y la desnutrición, se observa un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas y de las causas externas. En la Tabla 3 se han presentan las cinco principales causas de muerte en los Estados Parte del MERCOSUR.

Asimismo los Estados parte del MERCOSUR presentan factores de riesgo que facilitan la presencia de las ECNT, como podemos ver en la Tabla 4.

En conclusión, las enfermedades crónico no transmisibles constituyen el principal desafío para los sistemas y servicios, así como para las políticas de

salud en el MERCOSUR. Esto resulta tanto de las dinámicas poblacionales, como de procesos epidemiológicos. El aumento de los adultos mayores y la reducción de los niños son características importantes que contribuirán para entender los problemas de salud y las demandas que existen o existirán en los sistemas de salud.

La asociación de estas transiciones con el hecho que los países de MERCOSUR y América del Sur es una de las regiones más urbanizadas del mundo (84%) configura una situación de salud donde el envejecimiento, y el aumento de la obesidad y la inactividad física han llevado a que las enfermedades cardiovasculares sean la principal causa de muerte y discapacidad, representando casi un tercio de la mortalidad total a nivel regional, con un riesgo generalmente mayor en los hombres que en las mujeres (OPS, 201).

Podemos observar algunos problemas de salud persistentes, con presencia significativa en la subregión:

- Los países del MERCOSUR han tenido grandes avances en la reducción del hambre y de la desnutrición, pero observamos un

Tabla 3

Estados Parte del MERCOSUR. Cinco principales causas de muerte

Estado Miembro del MERCOSUR	Primera Causa de Muerte	Segunda Causa de Muerte	Tercer Causa de Muerte	Cuarta Causa de Muerte	Quinta Causa de Muerte
Argentina	Enfermedades del Sistema Circulatorio 28%	Neoplasia 20%	Enfermedades del Sistema Respiratorio 17%	Síntomas, Signos y Hallazgos Clasificados en otra parte 7%	Causas Externas 6%
Brasil	Enfermedades del Sistema Circulatorio 28%	Neoplasia 16%	Causas Externas 13%	Enfermedades del Sistema Respiratorio 11%	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas 6%
Paraguay	Enfermedades del Sistema Circulatorio 25%	Neoplasia 15%	Causas Externas 14%	Síntomas, Signos y Hallazgos Clasificados en otra parte 11%	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas 11%
Uruguay	Enfermedades del Sistema Circulatorio 27%	Neoplasia 25%	Enfermedades del Sistema Respiratorio 10%	Síntomas, Signos y Hallazgos Clasificados en otra parte 9%	Causas Externas 7%
Venezuela	Enfermedades del Sistema Circulatorio 30%	Causas Externas 19%	Neoplasia 25%	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas 8%	Enfermedades del Sistema Respiratorio 7%

Fuente: Construcción propia a partir de Informe de Salud de las Américas 2017.

rápido crecimiento del sobrepeso y de la obesidad constituyendo un factor de riesgo clave en el aumento de las ECNT como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer. La desnutrición y el sobrepeso tienen como causa común el consumo insuficiente de alimentos saludables, una alimentación basada en productos procesados o ultra

procesados y en un abundante consumo de bebidas azucaradas.

- La pobreza y la desigualdad continúan siendo grandes barreras para alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional. La tendencia respecto al sobrepeso y obesidad afecta a una parte importante de los países del MERCOSUR, generando un alto costo económico y social.

Tabla 4

Factores de Riesgo para las ECNT en los Estados Partes del MERCOSUR

Factores de Riesgo	Argentina	Brasil	Paraguay	Uruguay	Venezuela
Tabaquismo Actual (2011)	23 %	17 %	19 %	25 %	Sin datos
Consumo total de alcohol per cápita, en litros de alcohol puro (2010)	9,3	8,7	8,8	7,6	8,90
Aumento de la presión arterial (2008)	25,1 %	30,8 %	27,3 %	35,1 %	28,7 %
Obesidad (2008)	29,7 %	18,8 %	17,9 %	24,8 %	30,3 %

Fuente: Construcción propia a partir de Noncommunicable diseases country profiles 2014 (OMS, 2018c).

Asimismo, en muchos de los países este problema parece manifestarse más en las mujeres que en los hombres (FAO. & OPS., 2017).

- Asimismo, la ausencia de micronutrientes es otro problema asociado a la desnutrición ocasionando anemias, tanto en las madres como en los niños, constituyendo un importante problema de salud en la subregión.
- Las enfermedades infecciosas continúan siendo un desafío en los países del MERCOSUR tanto en los niños como en los adultos, siendo la mayoría de estas atribuibles a causas tratables o evitables, tales como la diarrea, infecciones respiratorias, HIV/SIDA (OPS, 2017),⁸ sífilis congénita, tuberculosis⁹ y

malaria¹⁰ Aún en presencia de avances en el tratamiento de estas enfermedades, tales intervenciones no siempre están disponibles para las poblaciones afectadas por ellas.¹¹ Aún cuando puede verse un trabajo intenso sobre estas enfermedades infecciosas a nivel del bloque podría avanzarse más en una vigilancia eficiente y capaz

enfermedad y el costo del tratamiento. La mejora en la detención de casos, armonización y protocolización de tratamientos como la investigación y desarrollo para la innovación de producción de nuevas vacunas y esquemas de tratamiento podría tener alto impacto, además de la necesidad de priorizar el abordaje de los determinantes sociales de la enfermedad.

¹⁰ La resistencia a los medicamentos anti-maláricos es un problema preocupante y porque no existe vacuna eficaz por lo que es importante el control vectorial.

¹¹ Por ejemplo, la sífilis congénita que podría ser erradicada de Sudamérica y de la región y que es tratada con un antibiótico de vieja data como la penicilina, aún cobra importante número de casos y la situación se agrava más por el desabastecimiento de este insumo.

⁸ El acceso al tratamiento, la el diagnóstico y detección temprana de esta enfermedad para un tratamiento apropiado y el acceso a la innovación continúan siendo un gran desafío.

⁹ La resistencia de los bacilos de la tuberculosis a múltiples medicamentos (MDR-TB), aumentan la severidad de la

de detectar precocemente a los agentes patógenos y bloquear su propagación.

El caso de las enfermedades olvidadas (neglected diseases) merece una particular mención. En especial las enfermedades vectoriales como Dengue, Chikunguña y Zika, que son transmitidas por el *Aedes aegypti*, que han ido urbanizándose y alcanzando nuevos territorios en la región, presentando un difícil control.¹² El Zika es una enfermedad que tuvo más casos sospechosos y confirmados en países del MERCOSUR desde el 2015, aún cuando se observe una tendencia decreciente de los casos sospechosos y confirmados. El hecho de que esa virose esta vinculada a la aparición de microcefalia en los recién nacidos y síndrome de Guillán-Barré y otros trastornos neurológicos en adultos que antes no eran asociados a la infección ha provocado una importante crisis de salud pública (OPS, 2017).

Asimismo, el MERCOSUR presenta

niveles muy altos de accidentes y muertes por causas externas (violencia, homicidios, abusos físico, sexual y psicológico etc.). La violencia intrafamiliar es una realidad a la que están sometidas en mayor medida las mujeres y los niños de muchos de los hogares de los países del MERCOSUR y requiere de respuestas integrales, tanto desde los sistemas de salud y de educación.¹³

En síntesis, como podemos observar a partir del análisis de la Tabla 3 las ECNT constituyen la principal causa de muerte prematura y evitable en los países del MERCOSUR, representando una epidemia global que es responsable de buena parte de la carga sanitaria y económica, que pueden influenciar negativamente el desarrollo de los estados parte del bloque. La globalización de estilos de vida poco saludables como la falta de actividad física, comportamientos sedentarios, la proliferación de consumo de comidas procesadas y ultra procesadas y la creciente urbanización dan origen a una creciente prevalencia de la obesidad y la diabetes, que ocurren, cada vez más en las etapas tempranas de la vida.

3. La salud en los ámbitos institucionales del MERCOSUR

La Salud en el MERCOSUR ha sido abordada desde dos ámbitos institucionales. Por un lado desde el Subgrupo de Trabajo N° 11 – Salud, subordinado al Grupo Mercado Común GMC; y por otro las Reuniones de

12 En la mayoría de los países del MERCOSUR, con raras excepciones, como en Uruguay, ocurren brotes sistemáticos asociados a ciclos climáticos, que requieren hospitalización y tienen tasas considerables de letalidad. Estas tres enfermedades de transmisión vectorial, así como la aparición de supuestos casos de la fiebre del Oeste del Nilo en Brasil, constituyen parte de un conjunto de molestias que emergen y re emergen, vinculadas a un contexto de pobreza, inequidades, barrera de acceso a los servicios, desprotección social, desempleo y cambios vinculados con el ecosistema producidos por los modos de producción, a ejemplo del agro negocio, requiriendo una mirada cuanto a sus determinantes sociales, visando prevenir y controlar este tipo de enfermedad.

13 Constituyendo un gran desafío para la vigilancia de lesiones por causas externas, ya que muchas veces las mismas son registradas por el sector de seguridad y no por el de la salud.

Ministros de Salud, subordinada al Consejo de Mercado Común.

El Subgrupo de Trabajo N°11 Salud o SGT 11 fue creado por la Resolución N° 151/96 del GMC,¹⁴ que es el órgano técnico deliberativo que centraliza el tratamiento de la armonización de las legislaciones nacionales en materia de regulación de la salud, además de la compatibilización de los sistemas de control sanitario entre los Estados-partes. Se trata de la instancia que armoniza parámetros y padrones de calidad de bienes, servicios y factores productivos en el área de la salud, propiciando mecanismos de control sanitario de los Estados-partes con el objetivo de eliminar barreras técnicas al comercio y fortalecer la integración regional. La armonización de normas en el SGT¹⁵ permite la promoción

de la integración de sistemas y estructuras nacionales, propiciando la mejora de la calidad y de la seguridad de productos y servicios, reduciendo riesgos sanitarios para los ciudadanos de los Estados-partes. El SGT N° 11 trabaja siguiendo una pauta negociadora, aprobada por la Resolución 13/07 del GMC, que indica los temas sobre los cuales se avanzará en el proceso de armonización aplicables a todos. La pauta también determina la estructura organizacional del subgrupo de trabajo. Es de destacar, que la entrada en vigor de normas en el MERCOSUR no es automática y tampoco demanda que los Estados-partes las incorporen, en forma automática, en sus ordenamientos jurídicos nacionales. Consultas internas son realizadas, y los Estados pueden pedir la modificación de las normas, no obstante, están obligados a incorporar las normas aprobadas a sus ordenamientos jurídicos nacionales, lo que acontece por medio de resoluciones ministeriales o disposiciones de las agencias reguladoras, según las competencias que tengan en cada estado-parte.

Con el imperativo del Tratado de Asunción, referente a la libre circulación de bienes, servicios y factores de producción, la Comisión de Productos de Salud (Coprosal) busca armonizar padrones de regulación de productos para la salud, para que en su producción sean cumplidos parámetros determinados de calidad. En este sentido, un de los objetivos implícitos del tratado es el reconocimiento mutuo, por los países, de los diferentes registros sanitarios

14 La Resolución N° 151/96 del GMC defiende la necesidad de "facilitar la armonización de las legislaciones nacionales y de la compatibilización de los sistemas de control sanitario de los Estados-parte". Recuperado de www.MERCOSUR.int/msweb/portal%20intermediario/Normas/normas_web/Resoluciones/PT/96151.pdf

15 El SGT 11 trabaja siguiendo una pauta negociada, aprobada por la Resolución 13/07 del GMC, que indica los temas sobre los cuales la armonización tendrá normas aplicables a todos. La pauta también determina la estructura organizacional del subgrupo de trabajo. La entrada en vigor de normas en el Mercosur no es automática y tampoco demanda que los Estados-partes las incorporen, en forma automática, en sus ordenamientos jurídicos nacionales. Consultas internas son realizadas, y los Estados pueden pedir la modificación de las normas, no obstante, están obligados a incorporar las normas aprobadas a sus ordenamientos jurídicos nacionales, lo que acontece por medio de resoluciones ministeriales o disposiciones de las agencias reguladoras,

según las competencias que tengan en cada estado-parte.

nacionales. Esto implica que las fábricas de medicamentos o de productos de salud deben cumplir criterios idénticos de buenas prácticas de fabricación y sean inspeccionadas en relación a estos criterios en los cuatro Estados-parte que integran el MERCOSUR.

Dentro del SGT N° 11 Salud, es la Comisión de Vigilancia en Salud (Covigsal) la que armoniza procedimientos de vigilancia epidemiológica y de puertos, aeropuertos y fronteras para que todo el que ingresa en los países del MERCOSUR sea sometido a controles y reglas sanitarias idénticas, todas de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).¹⁶ La Covigsal también es un mecanismo virtuoso de intercambio de informaciones referente a enfermedades de notificación obligatoria entre los Estados-parte, lo que ha tenido éxito durante la potencial pandemia de influenza A (H1N1) de 2009. Las ECNT han aparecido en la pauta negociadora de esta Comisión visando el desarrollo de sistemas de vigilancia de las referidas enfermedades.

Asimismo, existe en el MERCOSUR, las Reuniones de Ministros de Salud, que fueron creadas por la Decisión N° 3/95 del CMC. Las Reuniones de Ministros de

Salud.-RMS tienen la función de “proponer al CMC medidas referentes a la coordinación de políticas del área de la salud para el MERCOSUR”. Trabaja básicamente en la “priorización conjunta de temas de políticas de salud y en la armonización futura de soluciones compartidas o de acciones promotoras de políticas de salud, en áreas que los ministros consideren prioritarias”.

El Acuerdo N° 1/1996 de la RMS del MERCOSUR lo estableció como “foro de nivel político dedicado a la discusión y el encaminamiento de soluciones negociadas referentes a temas de interés para la salud pública” (art. 5°), en el cual se deben “definir los principios y la política de protección de la salud pública como marco normativo básico para la armonización de legislaciones en el campo de la salud en el ámbito del MERCOSUR” (art. 6°) y “promover, acompañar y evaluar el resultado de las negociaciones referentes a temas sanitarios en el MERCOSUR” (art.7°), así como “formular y apoyar la implementación de programas y acciones conjuntas de protección y atención a la salud y de prevención de los riesgos generados por la utilización de productos y servicios y por el ambiente” (art. 8°).

Las RMS del MERCOSUR operan por intermedio de un comité de coordinadores nacionales y de comisiones intergubernamentales, las cuales asumen el tratamiento técnico de los temas, proponiendo proyectos de acuerdos, posteriormente abordados y aprobados por los ministros de Salud. En la Tabla 5 se presenta todo lo que se ha hecho hasta ahora desde el ámbito subregional vinculado a la ECNT.

16 El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) es un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados-miembros de la OMS. Su objetivo es ayudar a la comunidad internacional a prevenir y enfrentar los riesgos agudos de salud pública que puedan atravesar fronteras y amenazar poblaciones en todo el mundo. Recuperado de www.who.int/ihr/es/

Tabla 5

Respuesta de los sistemas de salud de los Estados Parte del MERCOSUR a las ECNT

Sistemas de Salud	Argen- tina *	Brasil	Para- guay	Uru- guay	Vene- zuela
Tiene una unidad operativa de ENT / sucursal o departamento dentro del Ministerio de Salud, o equivalente	SI	SI	NO	SI	SI
Tiene una política, estrategia o plan de acción nacional multisectorial operacional que integra varias ENT y factores de riesgo compartidos	SI	NO	NO	NO	NO
Tiene una política operativa, estrategia o plan de acción para reducir el uso nocivo del alcohol	NO	NO	SI	NO	NO
Tiene una política operativa, estrategia o plan de acción para reducir la inactividad física y / o promover la actividad física	SI	SI	SI	SI	SI
Tiene una política operativa, estrategia o plan de acción para reducir la carga del consumo de tabaco	SI	SI	SI	SI	SI
Tiene una política operativa, estrategia o plan de acción para reducir la dieta poco saludable y / o promover dietas saludables	SI	SI	SI	SI	SI
Tiene pautas / protocolos / estándares nacionales basados en la evidencia para el manejo de las principales ENT a través de un enfoque de atención primaria	SI	SI	NO	NO	SI
Tiene un sistema de vigilancia y monitoreo de ENT para permitir el reporte contra los nueve objetivos mundiales de ENT	SI	NO	SI	NO	NO
Tiene un registro nacional de cáncer basado en la población	SI	NO	NO	SI	NO

Fuente: (OMS, 2018c).

Nota. * Las estimaciones de mortalidad para este país tienen un alto grado de incertidumbre porque no se basan en ningún dato nacional de mortalidad por ENT (ver Notas Explicativas).

4. ¿Que han hecho los Estados Parte y el MERCOSUR sobre las ECNT?

Los países que componene el MERCOSUR, a nivel nacional, han

venido implementando políticas en relación a las ECNT; en la Tabla 5 que se presenta a continuación presenta las medidas que han venido implementando al respecto.

Desde el SGT N° 11- Salud tradicionalmente los países han realizado el análisis de la situación epidemiológica regional de las enfermedades priorizadas en el bloque,¹⁷ que han tenido que ver sobre todo con las enfermedades transmisibles. La pauta negociadora del SGT Salud aprobada por la Resolución GMC N° 13/03 ya plantea el avanzar en la vigilancia de las ECNT. Nótese que el abordaje de las ECNT en el ámbito del SGT Salud plantea el avanzar en aspectos regulatorios vinculados a estas enfermedades y es poco lo que se ha avanzado en el sentido de una política subregional en relación a las mismas

En 2008, en la XXXI Reunión de la Comisión de Vigilancia de la Salud del SGT Salud se decide crear un Grupo de Trabajo “Ad-Hoc”, para tratar el tema de las ECNT,¹⁸ pudiendo

destacar de sus objetivos:

- Contribuir para el desarrollo y la definición de un conjunto de herramientas metodológicas, buscando armonizar y reconciliar datos, como parte de un proceso de integración regional;
- Promover la participación y la coordinación de instituciones nacionales, no gubernamentales y otros actores públicos y privados y los usuarios en el análisis de datos;
- Priorizar el fortalecimiento de la capacidad nacional para producir la información necesaria buscando establecer la carga de enfermedad no transmisible y los factores de riesgo.
- Compartir informaciones oportunas para la definición de políticas públicas de salud, políticas, estrategias y programas destinados a controlar las ECNT.

17 Desde la Comisión de Vigilancia de la Salud del SGT N° 11 Salud, en cada reunión ordinaria, los Estados partes hacen el seguimiento de las enfermedades transmisibles, analizando posibles brotes de enfermedades que constituyen amenazas regionales y que van más allá de las fronteras nacionales de los mismos.

18 La primera reunión del Grupo Ad Hoc de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del MERCOSUR se realizó en la ciudad de Porto Alegre, Brasil, los días 15 e 16 de setiembre de 2008 durante la XXXI Reunión del Subgrupo de Trabajo N° 11 “Saúde”/MERCOSUL, por medio de un Taller sobre Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (VENT) con la participación de los Estados Partes (Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay), Venezuela como Estado Parte en Proceso de Adesión y Chile como Estado Asociado del MERCOSUL. También participó la Organización Panamericana de la Salud. Ver Ata 02/08 COVIGSAL. MERCOSUL/

El Grupo de Trabajo “Ad-Hoc” resulta una herramienta poderosa para avanzar en el intercambio de informaciones sobre las ECNT, el desarrollo de herramientas de vigilancia como la armonización de indicadores e intercambio de experiencias sobre los sistemas de vigilancia tendientes al fortalecimiento de las capacidades nacionales y la cooperación entre los Estados parte del MERCOSUR. En tal sentido, el trabajo incluye el intercambio sobre factores de riesgo de los países, iniciativas de procesos de capacitación

XXXI SGT N° 11 Salud.

para la vigilancia, la armonización de los registros de cáncer sobre la base poblacional, entre otros.

Ahora, la Vigilancia Epidemiológica es condición necesaria pero no suficiente para poder alcanzar la referida meta 3.4. del ODS 3 de la Agenda 2030.

Las Recomendaciones del Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles (OMS, 2018b) nos brindan algunos caminos que podrían ser trabajados a nivel subregional del MERCOSUR. El informe resalta que “... los compromisos contraído a nivel global no se han traducido en medidas legislativas y reglamentarias, inversiones constantes o financiación de programas contra las enfermedades no transmisibles de manera coherente...” y que resulta necesario aplicar enfoques intersectoriales que se han denominado “Salud en todas las políticas” (Fortune et al., 2018). En la Tabla 6 se presentan los principales obstáculos identificados por el referido informe:

En relación al primer obstáculo (Falta de voluntad política, compromiso, capacidad y medidas) las Reuniones de

Ministros de Salud del MERCOSUR nos brindan un marco de inestimable valor para poder reforzar los compromisos con el ODS 3 Salud y el alcance de la meta de las ECNT. Su dependencia del Consejo del Mercado Común (CMC) como un órgano superior del MERCOSUR y responsable por la gestión política permitiría una oportunidad para colocar el tema en la Agenda de los Presidentes. Por otro lado, desde el punto de vista regulatorio, el SGT Salud del MERCOSUR en alianza con otros Subgrupos de Trabajo, podrían propiciar reglamentaciones para la reducción del sodio, los azúcares, grasas saturadas y trans en los alimentos procesados.¹⁹

En relación con el obstáculo 2 (Falta de políticas y planes concernientes

19 Es de destacar que la Resolución GMC N° 18/94 de Rotulado Nutricional de Alimentos Envasados, destinada a informar al consumidor sobre las propiedades de alimentos envasados, es una medida muy interesante, que podría ser complementada con el semáforo que indique los alimentos obesogénicos de manera de evitar factores de riesgo para las ECNT.

Tabla 6

Obstáculos para Avanzar en Políticas para las ECNT

1	Falta de voluntad política, compromiso, capacidad y medidas
2	Falta de políticas y planes concernientes a las ECNT
3	Dificultad para el establecimiento de prioridades
4	Repercusiones de factores económicos, comerciales y mercado
5	Capacidad técnica y operacional insuficiente
6	Financiación (nacional e internacional) insuficiente para intensificar las respuestas nacionales a las ECNT
7	Falta de rendición de cuentas

Fuente: OMS (2018b).

a las ECNT) como se observó en la Tabla 5, ya hay políticas en curso en los Estados parte. No obstante, como se ha mencionado, la estrategia de Salud en Todas las Políticas nos plantea el desafío para el policy making de formular políticas, involucrando a los otros sectores. Por ejemplo: la reducción de factores de riesgo para las ECNT nos implica trabajar con diversos sectores para promover la actividad física, la construcción de entornos físicos y sociales adecuados, para reducir y disminuir la exposición a los riesgos, la promoción de comportamientos saludables junto a la población, regulación sobre alimentos entre otros. Nuevamente, el Plan de Acción Social del MERCOSUR así como el Instituto Social del MERCOSUR nos tendrían que brindar una ventana de oportunidades para trabajar en forma intersectorial, articulando los sectores sociales y sinergizandolos en pro de un problema de salud global como son las ECNT.

En relación al obstáculo 3 (Dificultad para el establecimiento de prioridades), priorizar significa que los países del bloque elijan un camino para alcanzar lo que nos hemos planteado en el ODS 3 y, en particular, en su meta hasta el 2030, de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ECNT mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. Es necesario que tanto el nivel nacional de los países, como el nivel regional, caso del MERCOSUR, se apropien de la Agenda. Un estudio realizado por el Centro de Relaciones Internacionales en Salud CRIS/ FIOCRUZ (2018) analizando siete países de América

Latina entre los que se encontraba Argentina y Brasil, resaltan el escaso protagonismo que ha tenido el sector salud en el proceso de incorporación e implementación de la Agenda 2030 y sus ODS, así como la poca apropiación de los actores de la sociedad civil. En tal sentido, las reuniones de Ministros de Salud del MERCOSUR, así como las Reuniones de los diferentes sectores sociales del MERCOSUR podrían permitir un ámbito de inestimable valor para recuperar el protagonismo del sector salud e implementar políticas en cooperación entre todos los Estados Parte y entre todos los sectores involucrados.

En relación al obstáculo 4 (Repercusiones de factores económicos, comerciales y mercado), se puede observar la desaceleración del crecimiento económico en los países del MERCOSUR. En la segunda década del presente siglo, los estados miembros se encuentran con grandes desafíos para conducir su desarrollo. Durante el siglo XX, los modelos europeos de Estado de Bienestar sirvieron de ejemplo a todos los estados parte del MERCOSUR, buscando promover políticas sociales distributivas y equitativas. Pero la crisis económica sistémica y global, que se originó en los circuitos centrales de la economía capitalista entre 2007-2008 puso en evidencia los problemas del modelo de desarrollo que profundizó desigualdades pre existentes, así como tuvo consencuencias sociales, económicas y sanitarias muy graves, particularmente para los países pobres y los pobres de todos los países (Buss & Tobar, 2017b).

En la primera mitad del siglo XXI, la mayoría de los Estados parte

del MERCOSUR propiciaron un mayor protagonismo del Estado y mayor presencia no solo en la economía, sino también en los aspectos sociales. A la luz de las proyecciones económicas, es evidente que habrá una desaceleración de la economía, con respecto a la década anterior, Como se menciona en la Agenda de Desarrollo Sostenible para las Américas 2030 (ref.), muchos de los países de América del Sur, luego de dos años de caída en el PIB (una disminución de 1,9% en el 2015 y de 2,6% en el 2016) se pronostica una recuperación lenta del 0,6% en el 2017 y el 2,6% en el 2018.

Algunos países mostraron un mejor desempeño debido a mayores inversiones, en otros sigue pesando el aumento del desempleo, el crecimiento bajo en la productividad, la escasa diversificación económica y la capacidad institucional débil.

En este marco, no resulta claro y unívoco el rumbo que asumirán las políticas sociales y sanitarias. Cabe destacar que Brasil, como la gran economía del MERCOSUR, viene impulsando una política de reforma laboral y de la previsión social, con congelamiento del gasto público en los próximos 20 años. Asimismo, Argentina viene experimentando una crisis económica y, a la luz de las negociaciones con el Fondo Monetario Internacional, impulsa una importante política de ajuste del sector público. La situación política y económica se ve reflejada en el contexto social, en los sistemas de protección social y en el estado de salud de la población.

La desaceleración del crecimiento económico, el déficit fiscal y el achicamiento del gasto público social no

parece augurar un panorama favorable para las políticas sectoriales y los presupuestos públicos de los países del bloque.

En relación al obstáculo 5 (Capacidad técnica y operacional insuficiente), los países del MERCOSUR cuentan con importantes capacidades e inteligencia de sus cuadros técnicos y sanitarios. El intercambio de las experiencias nacionales en relación a la vigilancia y control de las enfermedades no transmisibles configura una oportunidad y genera un círculo virtuoso para la formulación de una política y una estrategia MERCOSUR.

No obstante, algunos temas de vital importancia dentro de las ECNT, que no han tenido abordaje desde el MERCOSUR, existe capacidad técnica en los países y han sido priorizados por la Agenda 2030 y el ODS Salud. Por un lado, las enfermedades mentales, donde existen experiencias importantes en Argentina y Brasil, propiciando estrategias de desinstitucionalización o desmanicomialización e incluso sobre las que vienen brindando cooperación bilateral a los países vecinos.

Otro tema importante es el de lesiones por causas externas, que ha tomado una dimensión importante como podemos observar en la Tabla 3, ya que en todos los Estados Partes del MERCOSUR se encuentra entre las primeras causas de muerte.

El trabajo a nivel del MERCOSUR sobre estos dos subconjuntos de enfermedades dentro de las ECNT podría presentar un impacto significativo en el perfil de morbi mortalidad de la región.

Asimismo, en relación a la capacidad técnica y operacional, las instituciones académicas - tales como las Escuelas Nacionales de Salud Pública y los Institutos Nacionales de Salud - podrían constituir importantes oportunidades, brindando inteligencia técnica y operacional para trabajar sobre las ECNT.

En relación al obstáculo 6 hemos analizado anteriormente los problemas de la región en cuanto a la tendencia al crecimiento económico. El panorama económico descrito, plantea importantes desafíos en lo relativo a la financiación e implementación de la Agenda 2030 y en particular del ODS 3 y las ECNT.²⁰ EL MERCOSUR en tanto una región en la cual se ha avanzado a países de ingresos medios, deja de ser prioritaria para muchos de los mecanismos de cooperación financiera y técnica de las Agencias.

La salud constituye una condición necesaria para el desarrollo de los estados parte del MERCOSUR. Es posible constatar grandes asimetrías entre los Sistemas de Salud en los Estados Parte para garantizar a la salud. En tal sentido, postulamos que el Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR – Focem, creado para financiar programas que promuevan la convergencia estructural, la competitividad y la cohesión social, fortaleciendo el procesos de integración,

20 Es de destacar que aún cuando el ODS 3 se refiere a la salud, los otros 16 ODS constituyen importantes determinantes del objetivo vinculado a salud y bienestar, remitiendonos a la relación a salud y desarrollo.

-debería financiar un proyecto para alcanzar la Agenda 2030 en el MERCOSUR. Dicho proyecto debería ser una prioridad política impulsada por los Ministros de Salud pero extendida a todos los Ministros de area Social, constituyendo una oportunidad de inestimable valor para trabajar sobre los ODS en los países del bloque.

Finalmente, en relación a la rendición de cuentas, los países del MERCOSUR han incorporado una modalidad de rendición de cuentas permanentes en los organismos multilaterales. Tanto en la OPS/OMS como en otros organismos especializados, los países ha realizado permanentemente la rendición de cuentas, presentando los avances en relación al cumplimiento de la Agenda.

El involucramiento de la sociedad civil con la Agenda 2030, se ha planteado como virtuoso para la rendición de cuentas. Un ejemplo significativo ha sido recientemente en el Foro Político de Alto Nivel Sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, realizado en la sede de Naciones Unidas en 2017, en Nueva York,²¹ donde la sociedad civil organizada elaboró Informes paralelos a los que se presentó oficialmente por los gobiernos de Brasil (GESTOS & IDS, 2017) y Chile (ASOCIA, sf). En este sentido, las

21 El Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible es la plataforma central de las Naciones Unidas para el seguimiento y la revisión de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptada en la Cumbre de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Sostenible el 25 de septiembre de 2015. Recuperado de <https://www.un.org/ecosoc/es/events/2016-1>

Cumbres Sociales, el PARLASUR y Foro Consultivo Económico y Social podrían constituir importantes oportunidades para el cumplimiento y seguimiento de la Agenda 2030.

Conclusión

A lo largo del presente artículo hemos dado relevancia a las ECNT como un problema de salud que va más allá de las fronteras nacionales de los países trasciende las fronteras nacionales y que podría ser mejor abordado por medio de la cooperación y mancomunando esfuerzos entre los Estados miembros desde los foros institucionales incluyendo el del MERCOSUR.

Como nos señala el Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles (OMS, 2018b) no hay excusas para la inacción, pues “a pesar de disponer de soluciones basadas en pruebas científicas, muchos países no están cumpliendo con sus compromisos políticos para alcanzar las metas de la Agenda 2030 y la promesa de no dejar a nadie atrás”. En tal sentido, resulta clave la incorporación del tema en la Agenda en el máximo nivel político. Las Reuniones de Ministros del MERCOSUR constituyen un ámbito pleno de oportunidades para trabajar formulando una política regional de ECNT, no solo contemplando la vigilancia de estas enfermedades sino también promoviendo políticas destinadas a abordarlas en forma integral trabajando sobre los factores de riesgo,

la prevención y promoción de la salud²².

Como hemos aprendido a partir de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, lección que tendría que ser capitalizada para la Agenda 2030 y los ODS, cuando tenemos metas claras es más fácil sinergizar esfuerzos de los diferentes actores, mancomunando acciones y cooperando para el alcance de la misma. La Formulación de una Política MERCOSUR para el Enfrentamiento de las ECNT, en el marco de las Reuniones de Ministros de Salud del MERCOSUR, que permita formular objetivos claros, metas y cursos de acción constituye una oportunidad para alinear a todos los actores y generar sinergias entre la autoridad sanitaria, la academia, la sociedad civil y el propio sector privado para el alcance de la meta 3,4 en el bloque.

Como se ha planteado en la hipótesis que guía el presente trabajo, la integración regional permite un ambiente pleno de oportunidades para abordar estos problemas de salud como las ECNT, que trascienden las fronteras e incluso para intervenir en otros ODS que constituyen importantes determinantes de la salud.

Es necesario que a nivel del MERCOSUR retomemos el camino de la planificación gubernamental, acordando compromisos políticos entre los Ministros de Salud y de otros sectores, como las Reuniones de Ministros de Desarrollo Social o de Ministros de Educación del MERCOSUR, generando

22 Ya se han dado importantes pasos al respecto, como por ejemplo con la Estrategia MERCOSUR para el Control del Tabaquismo.

sinergias y mancomunando esfuerzos e incluso encaminándolo a la agenda de los Presidentes del MERCOSUR.

Desde el punto de vista del financiamiento, el Fondo de Convergencia Estructural del MERCOSUR- FOCEM, podría permitir la elaboración de un proyecto para abordar en forma regional las ECNT, justificado lo mismo en el alto peso que tienen estas enfermedades en la carga de enfermedad.

La adopción de una Política MERCOSUR sobre ECNT como medio para el cumplimiento del ODS 3 de la Agenda 2030, no tendría que ser visto como un problema de las autoridades de salud. Sino que se trata de un tema que debería ser planteado como un desafío del bloque, que involucre tanto a los Ministerios de Salud en alianza con otros sectores como Educación, Desarrollo Social etc, y propicie acciones en todas las políticas e incluso involucrando a la sociedad civil, como las asociaciones académicas, científicas y profesionales mancomunando sus esfuerzos así como del sector privado para abordar problemas de salud, que como hemos visto tienen un peso decisivo en el estado de salud del bloque.

La incorporación de las ECNT en el PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN SOCIAL DEL MERCOSUR –PEAS podría ser el medio apropiado para operacionalizar una para articular y desarrollar acciones específicas, integrales e intersectoriales sobre este problema de salud, que como hemos visto impactan en forma significativa en la salud de la población del MERCOSUR.

En el sentido de abordar intervenciones sobre las ECNT

desde el MERCOSUR, sería deseable establecer acuerdos sobre la regulación de los productos alimenticios desde una perspectiva de priorizar la salud pública y tratando de prescindir de las presiones e interferencias de las industrias productoras de alimentos procesados y ultraprocesados.

Una política regional de etiquetado frontal de alimentos, tal como lo dispuso Uruguay recientemente, que utilice el perfil de nutrientes de la OPS /OMS y que em base a ese sistema se establezcan estándares regulatorios de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos con nutrientes críticos podría ser una gran contribución para una lucha más efectiva y sinergizar la prevención y control de las ECNT a nivel de MERCOSUR. La protección de los ambientes escolares frente a estos alimentos, así como el desarrollo de políticas fiscales para desalentar su consumo e incentivar la producción y comercialización de alimentos naturales y mínimamente procesados que produce cada país protegiendo a las economías regionales productoras de esos alimentos

Referencias

- ASOCIA. (sf). *Informe Luz sobre la Implementación de La Agenda 2030 en Chile: Una Oportunidad Para Transformar al País*. Recuperado de <https://www.fundacioncolunga.org/wp-content/uploads/2017/09/Informe-Luz-Asocia2030-finallow.pdf>
- Buss, P. M. & Tobar, S. (2010). *Diplomacia e integración regional en salud. Reseñas y debates*, 7(64), 11-14.
- Buss, P. M. & Tobar, S. (2016). La salud

- en la agenda de desarrollo 2030 y los ODS: construyendo gobernanza en los países para su implementación. *Revista Médicos Número, 91*. Recuperado de http://www.revistamedicos.com.ar/numero91/voces_tobar_buss.htm
- Buss, P. M. & Tobar, S. (2017a). Health diplomacy in the political process of integration in Latin America. *Global Public Health. Oxford Research Encyclopedias. Subject: Global Health, Public Health Policy and Governance, Special Populations*. Recuperado de <http://publichealth.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-24?p=emailAuWjw3fPYOfoU&d=/10.1093/acrefore/9780190632366.001.0001/acrefore-9780190632366-e-24>
- Buss, P. M. & Tobar, S. (2017b). Para promover la salud es preciso enfrentar la pobreza. *Revista de la Universidad ISALUD, 12(58)*, 46-50. Recuperado de <http://www.isalud.edu.ar/institucional/publicaciones/revista-isalud>
- CEPAL. (2014). *UNASUR: un espacio de cooperación e integración para el desarrollo*. Santiago: Chile. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37353-unasur-un-espacio-cooperacion-integracion-desarrollo>
- FAO. & OPS. (2017). *El panorama de la seguridad alimentaria y nutricional de América Latina y el Caribe 2017*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34343>
- Fortune, K., Becerra, F., Buss, P., Solar, O., Ribeiro, P. & Keahon, G. E. (2018). Health in all policies: perspectives from the region of the Americas. *Oxford Research Encyclopedia in Global Public Health*. doi: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.26
- GESTOS. & IDS. (Eds.). (2017). *Relatório luz da agenda 2030 de desenvolvimento sustentável: – síntese*. Recuperado de http://actionaid.org.br/wp-content/files_mf/1499785232Relatorio_sintese_v2_23jun.pdf
- Grupo de Estudio sobre Planificación Estratégica de las Enfermedades no Transmisibles en las Américas. (2013). *Enfermedades no transmisibles y desarrollo en la Región de las Américas: Informe del Grupo de Estudio sobre planificación estratégica de las enfermedades no transmisibles en las Américas Presentado a la Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/informe-grupo-tag3-indicadores-desarrollo-2013.pdf>
- MERCOSUR. (1996). *Resolución GMC Nro. 151/96*. Recuperado de www.mercosur.int/msweb/portal%20intermediario/Normas/normas_web/Resoluciones/PT/96151.pdf
- Naciones Unidas. (2010). *Resolución de la Asamblea General A/RES/64/265, aprobada el 13 de mayo de 2010*. Recuperado de <http://www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/background.shtml>
- OMS. (2013). *Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020*. Recuperado

- de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
- OMS. (2018a). *Enfermedades no transmisibles: datos y cifras*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS. (2018b). *Es hora de actuar. Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre enfermedades no transmisibles*. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf?ua=1>
- OMS. (2018b). *Noncommunicable diseases country profiles 2014*. Recuperado de <http://www.who.int/nmh/countries/en/>
- OPS. & OMS. (2015). *Enfermedades no transmisibles y desarrollo en la región de las Américas: informe del grupo de estudio sobre planificación estratégica de las enfermedades no transmisibles en las Américas*.
- OPS. & OMS. (2018). *Plataforma de Información en Salud de las Américas*. Recuperado de <http://www.paho.org/data/index.php/es/analisis/perfiles-de-salud/perfiles-de-salud-nac/274-perfiles-nacional-indicadores.html>
- OPS. (2011). *Enfermedades no transmisibles en las Américas: Construyamos un futuro más saludable*. Washington: OPS. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5884:2011-building-healthier-future&Itemid=4327&lang=es
- OPS. (2017). *Informe de Salud en las América 2017*. Recuperado de http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_tes&p=1358&lang=es
- Tobar, S. & Naveira, J. (2013). El Proceso de Integración del MERCOSUR en Salud. *Boletín de la Biblioteca del Congreso de la Nación: América del Sur, una región*, (127), 95-127. Recuperado de <http://bcn.gob.ar/uploads/Boletin-127.pdf>
- Tobar, S. (2010). La integración regional en salud. *Reseñas y debates*, 6(58).
- WHO. (2016). *World Health Statistics 2018: Monitoring health for the SDGs*. Recuperado de https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/

MERCOSUR versus Chronic non-communicable diseases (NCD)

Abstract: Chronic non-communicable diseases (NCDs) constitutes a global challenge. A coordinated answer to address NCD includes the articulation of policies forward the Health sector and the role of the State, in conjunction with private sector and civil society, at regional and global levels.

During 2011, United Nations have organized the High-level Meeting on the prevention and control of noncommunicable diseases (NCDs). The Meeting allowed specialized institutions of the UN System to incorporate them in their dairy duty. This responsibility was also translated in the SDG 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.

This article shows the hypothesis that the main way to address this kind of healthy problems without boundaries is at regional or sub regional level. For instance, the institutional arrangements on health at MERCOSUR have generated the necessary dialogue to addressing together NCDs and contribute regionally to global commitments of SDGs. First, the health situation of each MERCOSUR countries' in NCDs is described; then MERCOSUR Health Forums are examined; and finally, some opportunities are identified to strengthening institutional arrangements related to NCDs at regional and global levels.

Keywords: MERCOSUR health, chronic non-communicable diseases (NCD), health and integration.

Resumen biográfico

Sebastián Tobar

Licenciado en Sociología (Universidad Nacional de Buenos Aires). Completó su Magister en Ciencias con concentración en Políticas Públicas y Salud en la Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, donde está realizado su Doctorado en Salud Pública. Se desempeña como investigador del Centro de Relaciones Internacionales en Salud CRIS/FIOCRUZ en Río de Janeiro, Brasil. Ha publicado más de 30 artículos, capítulos y libros en temas de salud internacional y global, diplomacia de la salud y recursos humanos en salud, entre otros.

Paulo Marchiori Buss

Médico por la Universidad Federal de Santa María, Completó su Magister en Medicina Social en la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Es Investigador y profesor de la Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. Se desempeña como Director del Centro de Relaciones Internacionales en Salud CRIS/FIOCRUZ. Es miembro de la Academia Nacional de Medicina de Brasil y de Portugal. Cuenta con más de 100 publicaciones de artículos, capítulos y libros en diferentes temas de cooperación en salud, atención primaria y promoción de la salud, diplomacia de la salud, entre otros.

Como citar este artículo

Tobar, S. & Marchiori Buss, P. (2018). El MERCOSUR frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). *Revista MERCOSUR de políticas sociales*, 2, 90-111. doi: 10.28917/ism.2018-v2-90