

ARTÍCULO ORIGINAL

Políticas de salud en tiempos de pandemia en la frontera Uruguay - Brasil

Políticas de saúde em tempos de pandemia na fronteira entre Uruguai e Brasil

Pablo Tailanian¹

Resumen: Las relaciones de fronteras de Uruguay con Brasil han pasado por diversas situaciones a lo largo de la historia por lo que se realiza una breve reseña de los avances más significativos desde sus inicios hasta la época actual.

Se aborda su análisis y se concluye con una propuesta de integración de la salud mediante “Observatorios Epidemiológicos del MERCOSUR en Fronteras (OEMF)” co-dirigidos y cuya gobernanza será centralizada. Estará por una red activa e interconectada que realizará el análisis de las informaciones con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta de acuerdo al Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Palabras clave: pandemia, SRAS-CoV-2, MERCOSUR, fronteras, observatorio epidemiológico.

Resumo: As relações fronteiriças do Uruguai com o Brasil passaram por várias situações ao longo da história, razão pela qual se faz uma breve revisão dos desenvolvimentos mais significativos desde o início até o presente.

Ela aborda sua análise e conclui com uma proposta para a integração da saúde através dos “Observatórios Epidemiológicos MERCOSUL nas Fronteiras (OEMF)” co-dirigidos, cuja governança será centralizada. Será através de uma rede ativa e interligada que realizará a análise das informações a fim de fortalecer a capacidade de resposta de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

Palavras-chave: pandemia, SARS-CoV-2, MERCOSUL, fronteiras, observatório epidemiológico.

¹ Ministerio de Salud Pública, Uruguay.
Email: tailanian@msp.gub.uy
Recibido: 4/11/2020. Aceptado: 10/12/2020.
doi: 10.28917/ism.2020-v4-55



I. Introducción

La frontera entre Uruguay y Brasil fueron primariamente establecidas en el acuerdo firmado en Río de Janeiro en el año 1851 (Tratado de Límites entre la República Federativa de Brasil y la República Oriental del Uruguay, 1851), en que se reconoce mutuamente como base que sus “*uti possidetis*” deben ser reguladores de los límites.

Los límites fronterizos se concibieron como una idea militar de defensa nacional cuando, en verdad, áreas donde la realidad es diametralmente opuesta pues allí se establecen relaciones familiares binacionales, culturales y comerciales con demandas propias que deberían considerarse un como desafío por las políticas gubernamentales.

En el caso de las fronteras uruguayas podrían, esquemáticamente, calificarse como interdependientes (Martínez, 2004), pero es una realidad evidente que posee importantes características de fronteras integradas en algunas franjas.

Es así que la evolución de esta concepción, transita hacia distintas formas de procesos de integración regional entre países que comenzaron teniendo como objetivo inicial el establecimiento de mercados comunes y que también intenta introducir una agenda social. Este esquema requiere ser paulatinamente regulado para facilitar la libre circulación de habitantes, servicios y bienes de los países y, junto a ello, normas de residencia, trabajo, estudio y soluciones a las necesidades sociales.

En este sentido, el MERCOSUR se consolida en la región cuando participa y contribuye con el desarrollo de los

componentes de la sociedad como lo son la educación, justicia, cultura, transportes, energía, medio ambiente, agricultura y la atención a la salud tanto individual como colectiva como constituyente esencial.

Teniendo en cuenta la opinión de actores importantes de la zona fronteriza, el proceso de integración se encuentra adormecido, es de baja formalidad, tiene poco impacto en la sistematización y profundización de las relaciones históricas, pero es potencialmente de una profunda intensidad social en muchas áreas de frontera.

En particular el tema salud agrega, a su trascendencia intrínseca, el poder anticipar posibles efectos de los procesos de integración en el ámbito regional especialmente si se tiene en cuenta que en las comunidades fronterizas conviven cotidianamente sistemas políticos, monetarios, de seguridad social, naturales y permanentes desafíos a los sistemas de salud.

En particular, esta esfera salud es provocadora del desarrollo dado que impronta significativamente en el potencial de desarrollo económico y social de la población.

Se deduce, entonces, que existe la necesidad de planificar regionalmente acciones de atención primaria, de vigilancia epidemiológica, de superación de eventuales tragedias ambientales o epidemias o pandemias como la actual y también la atención de mediana y alta complejidad.

Sin embargo, la organización conjunta de la atención a la salud en las fronteras no está evidenciando, al menos, una adecuada armonización.

2. Institucionalidad

2.1. Primeras conquistas

Los gobiernos de Uruguay y Brasil pusieron en marcha en 2002 la denominada Nueva Agenda de Cooperación y Desarrollo Fronterizo (NACDF), cuyo objetivo principal es el desarrollo regional de forma integral para mejorar la calidad de las políticas sectoriales de salud, medio ambiente, educación, saneamiento, etc., de las poblaciones de los municipios fronterizos (Rótulo et al., 2014).

También, y a modo de concisa reseña, se deben señalar hitos en el MERCOSUR, ámbito en el que el tema salud fue instalado tempranamente dentro del Subgrupo de Trabajo N° 3 en una comisión denominada Productos para la Salud (MERCOSUR, 1992).

En 1995 el Grupo Mercado Común (GMC) crea la Reunión de Ministros de Salud (RMS) de MERCOSUR y al año siguiente, en la XXIV reunión del GMC realizada en Fortaleza, se crea una instancia técnica que se denominó Subgrupo de Trabajo en Salud n° 11 (SGT 11) como ámbito donde coordinar el Sistema sanitario y trabajar en temas de salud pasando a integrar la agenda de foros específicos del MERCOSUR como la RMS.

Luego, mediante el acuerdo del 2002 instituido posteriormente en leyes y decretos se contempla la vida real de brasileños y uruguayos vecinos desde siempre en la frontera, que ha sido un espacio en el que no solo transitan, comercian y, estudian, sino que también trabajan juntos y se forman familias de nacionalidad mixta

(Uruguay. Ley N°17.659/2003, Uruguay. Decreto N° 5.105/2004, Uruguay. Ley N° 18.546/2009, Brasil. Decreto N° 7.239/2010).

2.2. Intentos

Entre los pretendidos avances es interesante poner atención el Memorando de Entendimiento, entre los MSP de Uruguay y Brasil firmado en Foz de Iguazú, Brasil. Dic/2017 que fijó la constitución de un marco institucional para estimular los esfuerzos de coordinación y cooperación creando por su Art. 3. 1. una Comisión Permanente.

Acción de gran importancia si, inmediatamente, en el Art. 3. 3, no estableciera que esta Comisión permanente no implicará dispendio de recursos por ninguna de las Partes, característica que abonaba su fracaso.

Más adelante, en 2018, los Estados Partes y Asociados del MERCOSUR mediante el Acuerdo N° 06/18, reafirman y posicionan la Salud Fronteriza o Salud de Fronteras como un área priorizada, de alto impacto político y estratégico, desde la perspectiva de salud internacional para el MERCOSUR.

2.3. Últimos años

Es imprescindible destacar la creación y funcionamiento de la Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras (CBASF, 2004, 2020) como proyecto que tiene el objetivo de promover la integración de las acciones y servicios de salud en la región de frontera.

A su revitalización a partir de la II CBASF en octubre de 2007, en la ciudad de Artigas, Uruguay, concurrieron representantes de las múltiples

Instituciones como los Ministerios de Salud de Uruguay y Brasil, Ministerios de Relaciones Exteriores de Uruguay y Brasil, Secretaria Estatal de Salud de Rio Grande do Sul, OPS de Uruguay y Brasil, Agencia Nacional de Vigilancia en Salud (ANVISA), Intendentes de los Municipios fronterizos, Secretarios Municipales de Salud, Instituciones de Salud Pública y Privadas, Universidades y Actores relevantes a las acciones en salud que se desarrollaban su acción en la frontera.

En la VII CBASF (2015) se dejó establecida la aspiración de la formación de una Red integrada de Servicios de Salud en la frontera y la construcción de un Hospital binacional.

En julio de 2019, Brasil concretó la VIII CBASF en Jaguarão en la que se convinieron varios Acuerdos, de los que se debe remarcar la creación de un Grupo Ejecutivo con el cometido de proponer la constitución de la Red de Atención de Salud y no solo de urgencias y emergencias y que debería reunirse para presentar a la consideración y aprobación de la Comisión Binacional una propuesta de redes regionales. En este contexto, cada corresponsal regional debería mapear los servicios de salud, con base en el diagnóstico epidemiológico, respetando sus sistemas legales nacionales. Es de importancia señalar que se determinaron las Regiones de Salud brasileñas Terceira (Chui, Santa Vitoria do Palmar y Jaguarão), Séptima (Aceguá, Bagé, Dom Pedrito, Herval y Pedras Altas) y Décima (Santana do Livramento, Quaraí y Barra do Quaraí) y en cuanto a las del lado uruguayo, quedaron a determinarse posteriormente.

2.4. Pandemia por SRAS-CoV-2

La ocasión de urgencia de pandemia de Covid-19 hizo urgente la citación de la IX Reunión de la Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras Brasil – Uruguay.

Esta Comisión debe reunirse a requerimiento alternado por lo que, en junio de 2020 en el contexto conocido de pandemia, mediante videoconferencia fue convocada por Rivera Uruguay.

Como tema excluyente se resolvió la realización inmediata (en el marco de la referida Binacional) de una reunión de referentes Epidemiológicos y Sanitarios de ambos países como Subcomité Rivera / Sanitario Santana do Livramento (Subcomité Sanitario, 2020a).

Reunidos virtualmente se acordaron las medidas de control sanitario compartiendo informaciones sobre la situación epidemiológica de cada localidad; intercambiando boletines epidemiológicos locales con informaciones sobre casos, decesos, brotes, etc, coordinando orientaciones de vigilancia; determinando la elaboración y divulgación de materiales de educación en salud impresos por cada municipio; proponiendo acordar sobre la necesidad de movilizar y capacitar su red local de vigilancia en salud a cada lado de la frontera, considerando los planes de contingencia vigentes, la necesidad de la preparación para colocarlos en práctica y la necesidad de adopción de medidas para el enfrentamiento al nuevo coronavirus.

Asimismo, fueron establecidos criterios comunes de movilización y orientación de las comunidades de Rivera y Santana de Livramento y la coordinación

de los contenidos y las estrategias de divulgación del material informativo de orientación de los usuarios, funcionarios y vehículos de transporte de pasajeros sobre la prevención y el control del Covid-19. Al mismo tiempo se determinó un protocolo local de prevención del nuevo corona virus en centros religiosos y establecimientos de distintos tipos en sus habituales actividades adecuándolas a las reglas dictadas.

En relación a las personas confirmadas o sospechosas de infección por SRAS-CoV-2 se definió el protocolo a seguir desde el diagnóstico clínico y paraclínico, seguimiento hasta el alta médico.

En cuanto a las medidas diagnósticas del Covid-19, es importante destacar la coordinación y complementación de ambas partes.

Uruguay suministrará, sin ningún costo adicional, kits de tests RT-PCR para teste, a ser donados por Instituto Pasteur del Uruguay para ser procesados y analizados exclusivamente en laboratorios brasileños.

Adicionalmente se acordó que Santana do Livramento y Rivera los tests RT-PCR serán realizados también en personas con sospecha de Covid-19 y en los contactos de casos confirmados, sintomáticos o asintomáticos siendo utilizados en los límites de cada municipio para los ciudadanos de ambas ciudades,

La delegación brasileña, registró, no obstante, que continuará usando el test serológico como complemento al test RT-PCR en los casos que juzgue conveniente.

Continuando con lo acordado en la IX reunión de la Comisión Binacional

Asesora de la Frontera (CBAS) del 10 de junio de 2020 y dados los interesantes avances alcanzados en Subcomité de Frontera Santana Do Livramento-Rivera, en agosto se replicó esta reunión para la zona de frontera Quaraí-Artigas y Barra do Quaraí-Bella Unión (Subcomité Sanitario, 2020b, Uruguay Presidencia, 2020). resolviendo tomar acciones análogas con las resueltas y en ejecución en Rivera/Santana Do Livramento.

3. Conclusiones

Como ha sido descrito, el proceso de integración en el área de la salud sigue siendo gradualista con períodos de somnolencia y ha estado vinculado principalmente a aspectos de vigilancia sanitaria y epidemiológica, programas acotados, circulación de productos, conflictos en el ejercicio profesional fronterizo por una compleja relación con la regulación de los mercados de trabajo, etc.

La movilidad bidireccional de la población de fronteras ha generado grandes dificultades para los intendentes, alcaldes, prefectos y distintos niveles de gestores de salud además de previsibles complicaciones diplomáticas y de salud pública.

La búsqueda de soluciones ha tenido relativos éxitos principalmente en función de sortear obstáculos jurídicos y operacionales tratándose, en esencia, de la posibilidad de compartir el ejercicio de derechos en uno y otro u otros espacios nacionales.

Existen un conjunto de acciones y prácticas formales e informales en curso, pero tan sólo la integración de las

acciones y procesos regulatorios junto a la planificación conjunta de las acciones podrá mejorar la calidad de la atención en salud de la población fronteriza, de lo cual se deduce que es necesario políticas que prioricen y fortalezcan el nivel local.

La cooperación transfronteriza debe ser una modalidad de desarrollo local/territorial que busque evitar la duplicación de objetivos, funciones y servicios entre entidades e instituciones de ambas fronteras.

Para que la integración pase de ser un discurso y acciones circunstanciales a tener una concreción que dé solución a los problemas cotidianos de salud de la población fronteriza, es necesario evitar conflictos ligados a las competencias de los distintos actores y tener en cuenta la participación de actores públicos y privados de ambos lados de la frontera con el fin de amalgamar las distintas gobernanzas.

Un planteo a tener en cuenta es la conformación de Observatorios Epidemiológicos binacionales, con características primordialmente técnicas, para la gobernanza en salud en los territorios de frontera.

En este supuesto, la coordinación vertical y horizontal tendría un sentido y una conveniente solución de los problemas de salud en los territorios de frontera, desde la integración de los estudios y diagnósticos epidemiológicos hasta la ejecutividad de planes específicos para los territorios de frontera de manera articulada que pueden incluir todos los niveles de atención a la salud.

El desarrollo común basado en la solidaridad y en el interés de las naciones en acabar con los índices negativos, a la

vez que la búsqueda de la optimización de los índices positivos, justifica la importancia de propiciar la organización y estructuración de los servicios de salud en las fronteras.

La idea es buscar la transfronterización paralelamente a la armonización de los sistemas, de modo a contribuir al proceso de integración.

Referencias

- Brasil. Decreto Nº 7.239/2010, *Ajuste Complementar ao Acordo para permissão de residência, estudo e trabalho a nacionais fronteiriços brasileiros e uruguaios, para prestação de Serviços de Saúde*.
- Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras Brasil - Uruguay (2019). *VIII Reunión de la Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras*. <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/fotografias/Uruguay-Brasil-crean-unidad-sanitaria-entre-Rivera-Santana-do-Livramento-control-COVID-19>
- Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras Brasil – Uruguay, CBASF. (2004). *Portaría GM 1120*.
- Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras Brasil – Uruguay, CBASF. (2020). *IX Reunión (CBBU)*.
- Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras Brasil – Uruguay, CBASF. (2015). *VII Reunión de la Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras*. <https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/unidad-sanitaria-rivera-santana>
- Martínez, O. (1994). *Border people: Life and Society in the US-Mexico Borderlands*.

- University of Arizona Press.
- MERCOSUR. (1992). *Resolución N° 51/92*. <https://www.mercosur.int/quienes-somos/organigrama-mercotur/>
- MERCOSUR. (1995). *Decisión N° 03/95*. <https://www.mercosur.int/quienes-somos/organigrama-mercotur/>
- MERCOSUR. Reunión de Ministros de Salud (2018). *P. Acuerdo N° 06/18*.
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay, Ministerio de Salud Pública de Brasil (2017). *Memorando de Entendimiento. Foz de Iguazú, Brasil*.
- Rótulo, D, Baudean, M, Abrucio, F, & Cohn, N. (2014). Gobernanza y políticas de cooperación fronteriza: el caso Brasil. Uruguay. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (58), 135-166. <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/058-Febrero-2014/Rotulo.pdf>
- Tratado de Límites entre la República Federativa de Brasil y la República Oriental del Uruguay, 1851*. <http://www.info.lncc.br/utt1851.html>
- Uruguay. Decreto N° 5.105/2004, *Promulga el Acuerdo entre el Gobierno de la República Federativa de Brasil y el Gobierno de la República Oriental del Uruguay para el permiso de residencia, estudio y trabajo para nacionales brasileños y uruguayos*.
- Uruguay. Ley N° 18.546/2009, *Ajuste complementario del Acuerdo Brasil – Uruguay; Servicios de Salud en Frontera*.
- Uruguay. Ley N° 17.659/2003, *Acuerdo Entre Uruguay y Brasil sobre permiso de residencia, estudio y trabajo para los Nacionales Fronterizos uruguayos y brasileños y su anexo*.
- Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras Brasil - Uruguay (2020). *IX Reunión de la Comisión Binacional Asesora en Salud de Fronteras*. <https://presidencia.portal.gub.uy/wps/wcm/connect/presidencia/portalpresidencia/sala-de-medios/videos/msp+convenio+frontera>
- Subcomité Sanitario. (2020a). *Santana do Livramento (Brasil) – Rivera (Uruguay)*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/acuerdo-historico-entre-uruguay-brasil-para-control-covid-19-frontera>
- Subcomité Sanitario. (2020b). *Frontera Quaraí-Artigas y Barra do Quaraí-Bella Unión. (Brasil – Uruguay)*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/uruguay-brasil-firmaron-acuerdo-seguimiento-conjunto-covid-19-fronteras>
- Uruguay Presidencia. (2020, 27 de julio). *Uruguay y Brasil crean unidad sanitaria entre Rivera y Santana do Livramento para el control de Covid-19*. <https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/fotografias/uruguay-brasil-crean-unidad-sanitaria-entre-rivera-santana-do-livramento-control-covid-19>

Health policies in times of pandemic on the Uruguay - Brazil border

Abstract: Uruguay's border relations with Brazil have gone through various situations throughout history, so a brief review of the most significant developments from the beginning to the present time is provided.

It addresses its analysis and concludes with a proposal for the integration of health through co-directed "MERCOSUR Epidemiological Observatories on Borders (OEMF)", whose governance will be centralised. It will be run by an active and interconnected network which will analyse information in order to strengthen the response capacity in accordance with the International Health Regulations (IHR).

Keywords: pandemic, SARS-CoV-2, MERCOSUR, borders, epidemiological observatory.

Resumen biográfico

Pablo Tailanian.

Doctor en Odontología. Director del Programa Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública. Directorio de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Docente Universitario de pre y post-grado, autor de varias publicaciones y conferencista nacional e internacional. Asesor en Salud de Fronteras y Migraciones de RHS en RR. II. del MSP. Secretaría Técnica de la Red Iberoamericana Ministerial de Migraciones de Profesionales de la Salud. Proyectos de APS y Atención Comunitaria.

Como citar

Tailanian, P. (2020). Políticas de salud en tiempos de pandemia en la frontera Uruguay - Brasil. *Revista MERCOSUR de políticas sociales*, 4, 55-62. <https://doi.org/10.28917/ism.2020-v4-55>