

ARTÍCULO ORIGINAL

Fronteras amenazadas. Potencialidades y desafíos del MERCOSUR para responder a la pandemia

Fronteiras ameaçadas. Potencial e desafios do MERCOSUL para responder à pandemia

María Clara Stavile Bravin¹, Ana Paula Collado¹, Mariana Laura Covolo¹

Resumen: Con la actual crisis sanitaria generada por la pandemia de Covid-19, el mundo se vio obligado a aplicar medidas que se adapten a esta coyuntura. En América Latina, la rápida expansión del brote llevó a la implementación de medidas restrictivas que impulsaron un unánime cierre de fronteras, restringiendo la movilidad de personas, y quedando expuestas algunas de ellas a situaciones de vulnerabilidad.

Si bien el propósito fue evitar el avance del virus, estas medidas han supuesto un enorme desafío para la región sudamericana, teniendo en cuenta el negativo impacto socioeconómico y sanitario que estas tienen y pueden llegar a tener en un contexto post-pandemia. En este escenario, las áreas de frontera suscitan una atención especial. Las potencialidades y asimetrías de estas zonas se caracterizan por una constante tensión entre la posibilidad de concretar avances en materia de cooperación y la securitización de estos territorios, traducidos en la defensa de la soberanía nacional.

Es por eso que la formulación conjunta de políticas públicas de salud es de vital importancia para prevenir situaciones de conflicto y aunar esfuerzos en la construcción de mecanismos que permitan paliar los efectos de la pandemia, que afectan principalmente a grupos en situación de vulnerabilidad. En el marco de la cooperación regional, las capacidades del MERCOSUR pueden servir como plataformas de coordinación efectiva en materia sanitaria para responder a las demandas de estas zonas y evitar el incremento de las tensiones y conflictos. Así, el presente artículo realiza un repaso por las tensiones que se hacen presentes a la hora de cooperar en áreas de frontera, para luego analizar las potencialidades y desafíos de la coordinación de políticas públicas en materia de salud en el actual contexto de pandemia. Para finalizar, se toma como caso de estudio las ciudades de Posadas (Misiones, Argentina) y Encarnación (Itapúa, Paraguay) teniendo en cuenta su pertenencia al MERCOSUR, los antecedentes de cooperación entre ambas

¹ Universidad de Congreso, Argentina.
Email: ciop@ucongreso.edu.ar
Recibido: 23/7/2020. Aceptado: 27/11/2020.
doi: 10.28917/ism.2020-v4-104



ciudades, y los efectos que ha tenido la pandemia sobre esta zona transfronteriza. Por otra parte, la metodología utilizada es el análisis documental y de caso.

Palabras clave: cooperación subregional, áreas de frontera, salud, derechos sociales, MERCOSUR, Covid-19.

Resumo: Com a atual crise de saúde gerada pela pandemia do Covid-19, o mundo foi forçado a adotar medidas que se adaptem a esta situação. Na América Latina, a rápida expansão do surto levou à implementação de medidas restritivas que levaram ao unânime fechamento das fronteiras, restringindo a mobilidade das pessoas, algumas delas expostas a situações de vulnerabilidade.

Embora o objetivo fosse prevenir a disseminação do vírus, essas medidas têm sido um grande desafio para a região da América do Sul, levando-se em consideração o impacto negativo socioeconômico e na saúde que tem e podem ter em um contexto pós-pandêmico. Nesse cenário, as áreas de fronteira atraem atenção especial. As potencialidades e assimetrias destas zonas caracterizam-se por uma tensão constante entre a possibilidade de avançar ao nível da cooperação e da securitização destes territórios, traduzida na defesa da soberania nacional.

Por isso, a formulação conjunta de políticas públicas de saúde é de vital importância para prevenir situações de conflito e somar esforços na construção de mecanismos que permitam mitigar os efeitos da pandemia, que atinge principalmente grupos em situação de vulnerabilidade. No âmbito da cooperação regional, as capacidades do MERCOSUL podem servir de plataforma para uma efetiva coordenação em matéria de saúde para responder às demandas dessas áreas e evitar o aumento de tensões e conflitos. Assim, este artigo revisa as tensões que se apresentam na cooperação em áreas de fronteira para, em seguida, analisar as potencialidades e desafios da articulação de políticas públicas de saúde em um contexto pandêmico como o atual. Finalmente, as cidades de Posadas (Misiones, Argentina) e Encarnación (Itapúa, Paraguai) são objetos de um estudo de caso, levando em consideração sua adesão ao MERCOSUL, o histórico de cooperação entre as duas cidades e os efeitos que a pandemia teve sobre nesta área transfronteiriça. Por outro lado, a metodologia utilizada é a análise documental e de casos.

Palavras-chave: cooperação sub-regional, áreas de fronteira, saúde, direitos sociais, MERCOSUL, Covid-19.

I. Introducción

Desde que el brote por Covid-19 fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud en marzo de este año, la mayoría de los países del mundo se vieron obligados a adaptarse a esta

problemática coyuntural. En América Latina la emergencia sanitaria se anunció enseguida, teniendo en cuenta que gran parte de los países de la región disponen de escasos recursos para hacerle frente.

El veloz aumento de contagios llevó a que los gobiernos de Sudamérica comenzaran a implementar medidas restrictivas para evitar el avance del virus dentro de sus fronteras.

La severidad de las disposiciones adoptadas, particularmente entre los países del MERCOSUR, fue variando según el contexto y las decisiones políticas: mientras que en Argentina se impusieron el aislamiento y la cuarentena como métodos obligatorios, en Uruguay y Brasil se adoptaron medidas más flexibles. Sin embargo, todos los gobiernos del bloque decidieron unánimemente restringir la movilidad de las personas y cerrar sus fronteras.

Aunque el objetivo ha sido evitar la circulación del virus y el avance del brote, estas medidas suponen un enorme desafío regional, afectando de forma especial a las ciudades de frontera. En estas zonas, el impacto de las precauciones tomadas ralentizó los intercambios comerciales transfronterizos, dificultó el regreso de algunas personas que se encontraban transitoriamente del otro lado de la frontera, y expuso a personas migrantes a situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta la actual coyuntura sanitaria que atraviesan todos los países del mundo, la cooperación en políticas públicas de salud a nivel regional se vuelve de vital importancia para prevenir situaciones de conflicto durante y después de los procesos de negociación, de manera que pueda lograrse una reapertura segura e inteligente de las fronteras, evitando así el desamparo y olvido de aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En este

sentido, el MERCOSUR puede servir como plataforma regional de diseño de políticas conjuntas para impulsar una coordinación efectiva, reduciendo la posibilidad de sobrecarga de los sistemas sanitarios en alguna de las ciudades o la aparición de discursos xenófobos.

No obstante, el reconocimiento de la necesidad de coordinación en materia sanitaria, la viabilidad de la misma se podría ver obstaculizada por las tensiones estructurales presentes en estas zonas y por las dificultades propias de la cooperación. Será pertinente, por ende, trabajar con premura tanto en la identificación de intereses, comunes y contrapuestos, como en la generación de espacios de diálogo internacionales.

Lo anteriormente expuesto exige la observancia de algunas consideraciones al momento de formular políticas públicas de salud que sean efectivas para paliar los efectos de la pandemia. Las particularidades de estas ciudades y la dinámica de relacionamiento de sus habitantes pueden ser potenciadas por las *capabilidades* que ofrecen los bloques de integración regional para responder a las demandas de estas zonas. Esta vinculación constituye, además, un importante punto de partida para la inclusión de mecanismos sanitarios eficientes que protejan a los grupos vulnerables que habitan estas áreas.

Partiendo de estas premisas, es que el artículo comienza por analizar las tensiones existentes entre las dinámicas de integración y de securitización en estas áreas. Luego se centra en los desafíos que supone la cooperación internacional. Al finalizar se toma como caso de estudio la frontera entre Posadas-Encarnación,

elegida en base a sus antecedentes de coordinación en materia sanitaria, su pertenencia al bloque del MERCOSUR y a los efectos que han tenido las medidas para gestionar la crisis sanitaria sobre las relaciones transfronterizas. Por otra parte, la metodología utilizada es el análisis documental y de caso.

2. La cooperación entre ciudades transfronterizas: entre el acercamiento y la disociación

Las fronteras latinoamericanas, y particularmente aquellas compartidas por los miembros del MERCOSUR, presentan rasgos comunes que se comparten a uno y a otro lado, explicadas por sus vínculos históricos (Carrión, & Pinto, 2019). Para Fernando M. Carrión (2016), “las ciudades de frontera no existen por sí mismas, sino por el vínculo con la del ‘otro lado’, creando una interconexión en los bordes de los estados como si fueran ciudades espejo o gemelas”. La creciente interacción entre ellas, generada gracias a la interurbanización ha dado lugar a una profunda interdependencia entre los territorios fronterizos. De hecho, las ciudades de frontera no existirían en las condiciones de desarrollo y crecimiento que hoy presentan, sino fuera por esta particular dinámica de relacionamiento.

El comercio, la transurbanización y la consecuente construcción de infraestructura entre ciudades, el crecimiento demográfico y la migración del campo a los centros urbanos más cercanos, los intercambios laborales y la descentralización del poder gracias a la especial participación de los gobiernos

locales en las ciudades de frontera, son factores determinantes en su dinámica de funcionamiento (Carrión, & Pinto, 2019; Brites, 2018). Todas estas variables convierten estos espacios en focos de importancia estratégica para los procesos de cooperación regional (Rhi-Sausi, & Oddone, 2009).

Sin embargo, aunque estos factores han creado las condiciones propicias para un mayor acercamiento e integración en áreas de fronteras, la estructura institucional y los fuertes poderes estatales que sostienen la soberanía hacia el interior, se oponen al acercamiento entre las ciudades limítrofes generando obstáculos para la integración (Carrión, & Pinto, 2019). Además, es posible vislumbrar varias asimetrías que dificultan la concreción de acuerdos y, por lo tanto, las relaciones entre ellas.

Según las afirmaciones de Carrión, las desigualdades estructurales de América Latina están relacionadas con un ordenamiento centro-periferia en el que “el centralismo [...] muchas veces ha derivado en el silenciamiento de las zonas de fronteras y de las personas que las habitan y las producen [...]” (Carrión, & Pinto, 2019, p. 13). Este hecho ha provocado que en numerosas oportunidades los reclamos y necesidades de estas zonas queden relegadas o invisibilizadas.

Por otro lado, la globalización como proceso intensificador de acercamiento entre países ha generado un efecto contraproducente: los poderes nacionales aumentaron sus esfuerzos por proteger el interior de sus fronteras estableciendo regulaciones económicas y migratorias (Linares, 2019). Es decir que,

esto llevó al reforzamiento de la concepción de la seguridad nacional como mecanismo de protección contra las amenazas externas e internas, fortaleciendo la concepción primaria del límite como barrera de detección y protección, y al establecimiento y reforzamiento de unidades militares para el control del flujo fronterizo. (Linare, 2019, p. 138)

A la vez que aumentan los controles, se encienden actividades paralelas ilícitas que, además de “burlar” las regulaciones nacionales impuestas, dan lugar al narcotráfico y la consecuente violencia en las zonas de frontera, poniendo en riesgo a su vez a grupos minoritarios ya vulnerables (Linare, 2019). En este contexto, la concreción de mecanismos de cooperación regional se ven obstaculizados por la existente oposición entre los procesos de integración, traducidos en comercio y movilidad de personas; y los principios de seguridad nacional, o de protección a la soberanía nacional.

Con la pandemia, la anteposición de la seguridad nacional en áreas de frontera -representada en términos de salud en este caso- por sobre los procesos de integración, ha cobrado una significación particular. Es así como las divisiones de los Estados, y al interior de ellos, se han convertido en la primera línea de la lucha contra el avance del virus. El cierre de jurisdicciones ha tenido efectos negativos tanto a nivel internacional como también a nivel nacional. En Argentina, por ejemplo, los enormes obstáculos para la movilización de personas entre una provincia y otra

han generado grandes complicaciones para la sociedad en su conjunto (Clarín, 2020), afectando principalmente a trabajadores informales o en situaciones laborales de irregularidad; y replicándose esta situación con sus países limítrofes (Clarín, 2020).

Si bien este escenario de disociación presenta desafíos entre las iniciativas de cooperación y las tensiones derivadas de la securitización, acentuadas por la pandemia, la implementación de mecanismos y herramientas de acercamiento es fundamental. Un adecuado diseño de respuestas puede llevarse a cabo a través de organismos regionales como el MERCOSUR.

Así, la cooperación transfronteriza se vuelve clave entre ciudades y también entre gobiernos nacionales ya que:

puede propiciar el desarrollo de la diplomacia preventiva, en la cual sistemas nacionales, instituciones regionales y acuerdos locales contribuyen a prevenir situaciones de conflicto y estimulan los mecanismos de construcción de la paz. Esto se debe a que la cooperación transfronteriza incentiva la construcción de confianza por medio de acciones que se desarrollan en el territorio común, con estrecha colaboración de las autoridades gubernamentales y la sociedad civil de ambos lados de la línea fronteriza. (Rhisausi, J. & Oddone, N., 2009, p.42)

Ante los efectos económicos negativos y el altísimo costo social provocado por la pandemia y la gestión que se ha hecho de ella, la prevención de conflictos, especialmente en zonas de frontera, debería tornarse como prioridad

para los miembros del MERCOSUR. La concreción de espacios de diálogo y acuerdo en materia de salud podría reducir el incremento de tendencias nacionalistas y xenófobas, y amortiguaría la intensificación de situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.

2.1. Potencialidades para la cooperación regional en un contexto de obstáculos desafiantes

- a) Las potencialidades del acercamiento entre países a través de las ciudades de fronteras

En una situación de inflexión como la que atraviesa la región, y el mundo, pensar las políticas de salud en áreas de frontera para responder a la pandemia teniendo en cuenta solamente el elemento nacional e ignorando el transnacional, sería un error con graves consecuencias en un futuro no muy lejano. Además, cabe pensar que, si las medidas unilaterales son insuficientes para combatir la crisis sanitaria actual, mucho más lo serán para contrarrestar sus efectos que tenderán a extenderse aun cuando la misma haya finalizado. Tal como lo expone un documento publicado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Lusting, & Tommasi, 2020), “la pandemia y las medidas diseñadas para contenerla, complican el impacto negativo sobre los niveles de vida de maneras que apenas estamos pudiendo evaluar” (p. 6).

En este sentido, la cooperación en el marco del MERCOSUR es pertinente para la construcción y formulación de políticas conjuntas con una perspectiva integral, enfocadas en la protección de derechos sociales, a la vez que potencia

de manera favorable el desarrollo de la “diplomacia preventiva”. La necesidad de priorizarlos, en este contexto es de gran importancia ya que, como se expuso en una noticia publicada en la página de noticias de Naciones Unidas (2020) que hace referencia a una conferencia brindada por la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

La máxima responsable de la Organización recordó que muchas de estas zonas alojaban a poblaciones vulnerables antes del inicio de la pandemia, entre ellos poblaciones indígenas, comunidades que viven en zonas remotas y migrantes. La mayoría de estas áreas carecen de las infraestructuras de salud necesarias con pocos hospitales y de capacidad limitada. El Covid-19 acentúa esas debilidades provocando una situación grave en la que se ha de actuar de inmediato.

Es por este motivo, que la cooperación en políticas de salud en áreas de frontera ha de contemplar ambos: la prevención de brotes de contagio o la atención a pacientes afectados por la enfermedad y, además, deberá ofrecer protección ante otras afecciones que puedan derivarse de situaciones de vulnerabilidad acentuadas a partir del confinamiento. Resulta conveniente recordar que, en palabras de Rhi-Sausi, y Oddone (2009),

Las políticas de salud y la cohesión social son elementos de vital importancia para el equilibrio territorial y la protección integral del ser humano en las áreas fronterizas. Fortalecer la cooperación

y la integración de los servicios de salud para homogeneizar las políticas públicas en la materia a ambos lados de la frontera es un requisito del equilibrio socioterritorial. (p. 85)

No obstante, para que estos procesos de cooperación en materia sensible como la salud, puedan traducirse en la implementación de políticas efectivas que prevengan conflictos y que prioricen el acceso a derechos sociales, es necesario tener en cuenta los desafíos que se plantean. Esto se debe a que, a pesar de que se presenta como la opción más eficaz, no está exenta de complejidades.

b) Los desafíos para una cooperación obstaculizada por las asimetrías

Ya se dijo que uno de los principales desafíos que plantea la cooperación internacional en áreas de fronteras, es la disociación entre los procesos de integración y las dinámicas de tensión. Sin embargo, a esta disyuntiva se suman complejidades propias de la multilateralidad presentes en los niveles de formulación, diseño, negociación, implementación y evaluación de políticas conjuntas.

En primer lugar, tal como exponen Jimenez y Nogueira (2009), “los procesos de protección social y de salud siguen circunscritos a los estados nacionales” (p.51). Esta situación se ha acentuado aún más con la gestión de la crisis sanitaria llevada a cabo por los países latinoamericanos, en la que se observa una casi absoluta falta de coordinación. En segundo lugar, si bien existen en la región algunos ejemplos de coordinación

en materia sanitaria, la cooperación transfronteriza se ha desarrollado en un marco fundamentalmente bilateral, concentrada en los poderes nacionales de gobierno sin dejar margen al accionar de otros niveles, como el provincial o el local (Rhi-Sausi, & Oddone, 2009). Propiciar la participación directa de actores subnacionales en la formulación de políticas públicas, ofrecería una perspectiva más clara de las necesidades y posibilidades para un acuerdo real.

En tercer lugar, se observan desafíos concernientes a la realidad política subregional. Riggirozzi (2020) expone que “a diferencia de la década pasada, la pandemia del coronavirus se extiende en una región donde el distanciamiento político entre sus países y la falta de liderazgo limitan la posibilidad de alcanzar políticas concertadas en términos de gobernanza regional sanitaria”. Si los gobernantes sudamericanos encuentran en la cooperación con sus pares una amenaza, difícilmente podrán alcanzarse acuerdos.

Finalmente, la cooperación en materia sanitaria ha pasado a ser un asunto prioritario en la agenda global a partir de la crisis por el Covid-19, lo que incrementa las posibilidades de que se emprendan un número considerable de proyectos vinculados a la salud en el marco de la cooperación internacional. Si bien esto último podría parecer un gran beneficio, y en cierto punto lo es, para que la coordinación de todas las iniciativas en distintos niveles pueda ser aplicada, esta deberá abordarse de forma temprana e integral para potenciar recursos y maximizar los beneficios de las mismas, evitando superposiciones de

proyectos y logrando un mayor alcance para el acceso de los recursos obtenidos.

3.El caso de Posadas y Encarnación durante la pandemia por el Covid-19

En este contexto de crisis, las problemáticas mencionadas generan disyuntivas que se encuentran influenciadas por las desigualdades estructurales que presentan los Estados de la región y que se han visto exacerbadas por la pandemia. El caso de Paraguay y Argentina constituye un claro ejemplo de ello, teniendo en cuenta que sus sistemas sanitarios presentan estructuras diferenciadas, particularmente “presentan grandes diferencias socioeconómicas, entre ellas, en su sistema y cobertura de salud: Argentina lo garantiza de manera universal y gratuita, mientras que Paraguay, a pesar de tener un leve grado de avance hacia la gratuidad, posee aún considerables deficiencias” (Almúa & Aliprandini, 2018, p. 2).

Las ciudades de Posadas (Argentina) y Encarnación (Paraguay), representan un caso significativo de aplicación de lo hasta aquí descrito por sus relaciones transfronterizas, sus vínculos históricos, sus divergencias en los sistemas de salud y por los efectos socioeconómicos del cierre de fronteras. Para comprender el impacto de las medidas tomadas a partir de la pandemia por Covid-19 en esta zona, es necesario comenzar exponiendo brevemente la magnitud de la interacción existente entre ambas ciudades. En primer lugar, Posadas y Encarnación son consideradas ciudades gemelas, es decir:

ciudades donde a pesar de no contar

con un gobierno común, las relaciones económicas, culturales, de vecindad y complementariedad producen impactos en una ciudad y viceversa, generando interdependencias, mutuos condicionamientos y una forma específica de articulación interurbana. (Britesa, 2018, p. 2)

Sin embargo, las divergencias entre ellas han provocado dinámicas de tensión que han ocupado un lugar central en la gestión de esta área fronteriza durante los últimos meses, lo que podría derivar en situaciones de conflicto, en lugar de favorecer avances para la integración o coordinación en políticas de salud. Estas diferencias son uno de los tópicos que probablemente generará recelo entre los actores involucrados al momento de alcanzar acuerdos en materia sanitaria. Este aspecto ha sido analizado por numerosos académicos (Almúa, & Aliprandini, 2018, Linares, 2017, Cossi, 2017) y posee una larga data en la agenda pública de la provincia argentina, por lo que este trabajo no profundizará sobre este punto.

En segundo lugar, y sumado a lo anterior, es importante tener en cuenta el impacto del cierre de fronteras “puertas adentro” de cada territorio. Por ejemplo, la cuestión sanitaria ha permitido a la provincia de Misiones colocar en la agenda nacional reclamos económicos provinciales. En el contexto de las tratativas por la reapertura del puente internacional Roque González de Santa Cruz, el gobernador misionero ha presionado al gobierno de Alberto Fernández y generados desacuerdos con la ciudad del departamento de Itapúa.

Tal como expone Martín Boerr (2020) en un artículo publicado en el periódico *La Nación* (Argentina) en agosto del corriente año,

Misiones está pidiendo que le den un tratamiento impositivo diferencial que le permita competir de igual a igual con Paraguay y Brasil, países con regímenes más laxos. Entre los principales puntos del pedido está bajar el IVA al 10% y el impuesto a las Ganancias al 10%. Además, reducir las cargas patronales del 26% al 16% en promedio.

Estos reclamos, que se suman a otros de índole similar, junto con los vaivenes en las negociaciones para la reapertura de las fronteras y la incertidumbre sobre la cuestión epidemiológica han dificultado, al día 10 de septiembre, la concreción de un acuerdo para reabrir el paso fronterizo. Esta situación está teniendo un impacto económico negativo sobre la provincia de Encarnación (Misiones Cuatro, 2020), que acentúa situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y terminará por tensar las relaciones entre los gobiernos subnacionales de las ciudades analizadas (Misiones online, 2020).

En una instancia como esta, en la que la cooperación es más adecuada que nunca antes, se observa una tendencia hacia el desacuerdo en esta área de frontera. Si bien alcanzar la coordinación en materia sanitaria no solucionará los conflictos comerciales y económicos que puedan existir entre ambas ciudades, sí logrará disminuir la tensión que se presenta en aumento. Es por ello que se sostiene la importancia de que los bloques subregionales favorezcan la creación de espacios de diálogo y coloquen en la

agenda pública la cooperación en materia sanitaria.

Ahora, si bien la coordinación de políticas de salud se presenta como un enorme desafío regional, la cooperación en esta zona presenta antecedentes contundentes que pueden ser utilizados como base de futuros acuerdos (Riggirozzi, 2020), teniendo en cuenta que la misma se encuentra favorecida por estar enmarcadas sus relaciones dentro del MERCOSUR.

Uno de los ejemplos más claros es el acuerdo firmado en el año 2010 entre la provincia de Misiones y el departamento de Itapúa, focalizado en la atención hospitalaria. El convenio cuenta con dos objetivos principales: por un lado ordenar la atención de pacientes paraguayos y, por otro, que la provincia de Misiones pueda recibir una retribución por el servicio otorgado (Almúa & Aliprandini, 2018). Para alcanzar esos objetivos, el acuerdo propone articular el sistema de atención de la siguiente manera:

Dicho sistema funcionaría en un inicio contra devolución nacional por sistema de cápita para enfermedades corrientes (excepto alta complejidad y oncología), estableciendo entre otras cuestiones, que todos los pacientes paraguayos internados en hospitales o centros de salud del departamento de Itapúa, con una orden de derivación firmada por la Secretaría de Salud de tal departamento, pueden ser atendidos en los nosocomios misioneros de manera gratuita. La modificación de 2013, propuso un mejoramiento del sistema que en la actualidad, dispone que la devolución per cápita se realice en forma directa entre los departamentos sin pasar por

los sistemas administrativos nacionales. (Cossi, 2013, p. 17)

Si bien el convenio desarrollado denota la voluntad de cooperación entre ambas ciudades, deja a la vista falencias al momento de la implementación vinculados, entre otras cuestiones, a reticencias del gobierno paraguayo y a la forma en la que son percibidas las contribuciones por las prestaciones en el sistema argentino (Cossi, 2016). Sin embargo, resulta de gran utilidad por dos motivos principales: en primera instancia, porque la concreción del mismo pone en evidencia que ha existido, incluso antes de la pandemia, necesidad de coordinar políticas públicas en materia de salud; y segundo, porque una correcta identificación de las causas que provocaron sus falencias, servirá de guía para elaborar acuerdos con mayor eficacia y eficiencia.

Complementando lo anterior, se han llevado a cabo una serie de instancias de coordinación y cooperación que dan prueba de que ambas ciudades cuentan con experiencia en este ámbito. En este sentido, tanto Posadas como Encarnación son parte de la Red de Municipios MERCOCIUDADES, y en 1995 crearon el *Foro Interparlamentario Municipal Permanente* (FIMPER) (Linares, 2017). Si bien estos espacios sientan antecedentes,

no existe una estructura organizativa de concertación política que trate los problemas del espacio fronterizo involucrando específicamente a los gobiernos (poder ejecutivo, legislativo y judicial) y a los representantes sociales locales (asociaciones, gremios, cámaras,

clubes, etcétera). (Linares, 2017, p. 70)

Lo hasta aquí expuesto demuestra que existen bases sobre las que se podrá seguir trabajando la cooperación en materia de salud a ambos lados del límite fronterizo. La clave se encuentra en identificar a tiempo y de forma clara los intereses contrapuestos para prevenir futuros riesgos y poder alcanzar, de esta forma, oportunidades para la concreción de acuerdo reales.

Si bien la primera iniciativa expuesta es de carácter binacional, en el contexto pandémico actual y teniendo en cuenta las tensiones en materia económica entre Encarnación y Posadas, la cooperación en el marco de un organismo como el MERCOSUR tendrá probablemente mejores resultados que una entre gobiernos nacionales. Este punto es importante no solamente en lo que respecta a políticas de salud, sino que las instancias de diálogo en un organismo de carácter subregional proporcionarán la oportunidad de establecer prioridades en materia de protección de derechos sociales, que de otra forma podrían quedar relegados a asuntos exclusivamente sanitarios.

4. Conclusiones

La pandemia que ha azotado el mundo ha dejado en evidencia la necesidad de coordinar esfuerzos en materia de salud para proteger a la población. En los países de MERCOSUR, los mayores desafíos se presentan en los pasos transfronterizos que cuentan con gran cantidad de personas en situación de vulnerabilidad.

Con lo hasta aquí expuesto, se ha procurado dar cuenta de algunas cuestiones consideradas centrales a la hora de formular políticas de salud en áreas de frontera en este contexto, pero fundamentalmente con miras al mundo post Covid-19. A tales efectos, se ha hecho hincapié en estas zonas como espacios en los que los procesos de integración regional confluyen con dinámicas de conflicto o tensión, exacerbados los últimos meses a partir del cierre de fronteras.

Asimismo, al tomar el concepto de “diplomacia preventiva” se han procurado resaltar, de forma clara y concisa, las oportunidades que ofrece la cooperación en zonas donde el elemento internacional se encuentra presente de forma cotidiana, y en los que la contraposición de intereses puede adquirir dimensiones que superan los límites nacionales.

En un escenario de incertidumbre y temor generalizado como el actual, los espacios que propicien el entendimiento común de materias como la salud, son y serán de crucial importancia para alcanzar acuerdos y reanudar los flujos comerciales y de personas entre estas ciudades, ya que la reactivación de estos flujos es particularmente importante, sobre todo porque los efectos del cierre de fronteras están teniendo graves consecuencias en términos socioeconómicos. Esto último, podría tener implicaciones devastadoras para personas que se encontraban atravesando previamente situaciones de vulnerabilidad. Es por eso que el aumento de los estos casos en la región, deberá ser considerado a la hora de formular políticas en materia de salud,

en especial en estas zonas, diseñando programas específicos destinados a los grupos que requieren mayor protección como personas migrantes, mujeres, niños, niñas o adolescentes.

Si bien existen una cantidad considerable de desafíos al momento de coordinar y cooperar en materia sanitaria a nivel internacional, las ciudades de frontera suelen contar con experiencia en estos procesos. Estos vínculos históricos podrían potenciar los efectos positivos de implementar políticas públicas de salud coordinadas en los países de la región. El caso de Posadas - Encarnación cuenta con antecedentes de cooperación internacional en materia de salud que pueden usarse como base para elaborar futuros protocolos.

La realidad internacional a la que nos ha enfrentado el surgimiento de un virus con alta capacidad de contagio y las respuestas que se han tomado desde los gobiernos para evitar colapsos en los sistemas sanitarios, han tenido efectos inconmensurables sobre la sociedad global. En base a esto, es importante considerar que las políticas de salud deben ser abordadas de forma integral teniendo en cuenta, por ejemplo, la salud mental o el factor socioeconómico.

El MERCOSUR posee las *capabilities* necesarias para fomentar espacios de diálogo y entendimiento entre los actores involucrados, previniendo conflictos que tengan efectos nocivos sobre la integración subregional y, particularmente, sobre las personas que habitan y construyen América Latina. La concreción de acuerdos en materia de salud en áreas de frontera dependerá en gran parte de la capacidad de negociación

de los gobernantes en los niveles nacionales y provinciales de gobierno, pero también de qué rol ocuparán los actores locales a ambos lados de la frontera al momento de visibilizar sus necesidades y propuestas.

Referencias

- Almúa, F. I., & Aliprandini, P. A. (2018, julio-diciembre). La problemática de la integración sanitaria en la frontera Posadas (Argentina)- Encarnación (Paraguay). TSN(2530-8521). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7084268>
- Boerr, M. (2020, 31 de agosto). El audaz plan de Misiones para generar los dólares que el país necesita. <https://www.lanacion.com.ar/economia/el-audaz-plan-misiones-generar-dolares-pais-nid2436668>
- Brites, W. F. (2018). ¿Ciudades gemelas? Posadas, Argentina y Encarnación, Paraguay en perspectiva sociourbana. *Estudios fronterizos*, 19, 1-26. <http://www.scielo.org.mx/>
- Carrión, F. (2016, 17 de Febrero). Ciudades de frontera en América Latina. *El País*. https://elpais.com/elpais/2016/02/17/seres_urbanos/1455692400_145569.html
- Carrión, F., & Pinto, J. P. (2019). Repensar las fronteras desde sus ciudades. En Carrión, F., Pinto, J. P. (Eds.), *Dinámicas transfronterizas en América Latina: ¿De lo nacional a lo local?* (p. 3-16). FLACSO Ecuador. <https://www.flacso.edu.ec/>
- Clarín. (2020, 5 de junio). *La pandemia en los caminos. Los “muros” entre provincias: odiseas en las rutas argentinas para cruzar de un distrito a otro. Argentina*. https://www.clarin.com/sociedad/muros-provincias-odiseas-rutas-argentinas-cruzar-distrito_0_C7oP1Skxx.html
- Cossi, C. A. (2013). Continuidades y discontinuidades en los márgenes. Paso fronterizo Posadas-Encarnación. *La Rivada*, 1(1). <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/754>
- Cossi, C. A. (2016). *Procesos de “integración-inserción/estigmatización-rechazo en ciudades de frontera”*. *Las condiciones laborales de los trabajadores transfronterizos en Posadas, Argentina y Encarnación, Paraguay*. Posadas, Misiones: https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2151/9.%20Cossi_2017_Procesos%20en%20ciudades%20de%20frontera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Linares, M. D. (2017). *Fronteras en tensión. Argentina y Paraguay frente al desafío de la integración regional*. Santa Rosa: Universidad Nacional de La Pampa. <http://www.unlpam.edu.ar/cultura-y-extension/edunlpam/catalogo/tesis-trabajos-finales/fronteras-en-tensi%C3%B3n-argentina-y-paraguay-frente-a-l-desaf%C3%ADo-de-la-integraci%C3%B3n-regional>
- Linares, R. (2019). Seguridad y política Fronteriza Una mirada a la situación de frontera entre Venezuela y Colombia. *OPERA*, 24(08), 135-156. https://www.researchgate.net/publication/331212272_Seguridad_y_politica_Fronteriza_Una_mirada_a_la_situacion_de_

- frontera_entre_Venezuela_y_Colombia
- Lusting, N., & Tommasi, M. (mayo de 2020). *PNUD América Latina y El Caribe*. https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/covid-19-and-social-protection-of-poor-and-vulnerable-groups-in-.html
- Misiones Cuatro. (2020, 2 de Septiembre). *Misiones Cuatro*. <https://misionescuatro.com/regionales/en-encarnacion-cada-semana-200-comercios-cierran-sus-puertas/>
- Misiones online. (2020, 21 de agosto). *Comerciantes de Encarnación entienden el cierre de frontera como un acto de “xenofobia”*. <https://misionesonline.net/2020/08/21/cierre-de-fronteras-xenofobia/>
- Naciones Unidas. (2020, junio de). *La cooperación transfronteriza en las Américas es clave para acabar con el coronavirus*. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1476082>
- Primera edición. (2020, 6 de septiembre). *Encarnación: pidieron más asistencia para más de mil paseros*. <https://www.primeraedicion.com.ar/nota/100316532/encarnacion-pidieron-mas-asistencia-para-mas-de-mil-paseros/>
- Rhi-Sausi, J., & Oddone, Nahuel. (2009). *Cooperación e integración transfronteriza en América Latina y el MERCOSUR*. https://www.researchgate.net/publication/263046927_Cooperacion_e_integracion_transfronteriza_en_America_Latina_y_el_Mercosur
- Riggirozzi, P. (2020, 30 de Marzo). *Fundación Carolina*. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/03/AC-12.2020.pdf>

Threatened borders. MERCOSUR potential and challenges to respond to the pandemic

Abstract: The actual Covid-19 pandemic has generated a worldwide sanitarian crisis, in which all the countries were forced to apply adaptable measures to this issue. In Latin America, the fast coronavirus outbreak expansion led to adopt restrictive measures which impulsed an unanimous border closure. These actions limited persons' mobility across the border, being exposed to vulnerability situations.

Although the main purpose is to stop the virus advance, the adopted measures suppose an important challenge for the south American region, taking into account the negative socioeconomic and sanitarian impact they can have in a post-pandemic context. This scenario brings border zones to special attention. These zones' potentialities and asymmetries are characterized by the existing tensions between the possibilities of

cooperation advances, and these territories' securitization, which can be translated into national sovereignty defense. In this way, the cooperation to jointly formulate public health policies between countries in this region, is extremely important to prevent conflicts and to join efforts in the construction of mechanisms that can alleviate the pandemic effects. Within a regional cooperation framework, MERCOSUR's capabilities can be used like effective coordination platforms to solve sanitarian issues and respond to these zones' demands, as well as to avoid increasing tensions and conflicts in border areas.

The aim of this article is to examine the present tensions and obstacles to cooperate in border zones, to analyze the potentialities and challenges of public health policies coordination, giving the actual pandemic context. To conclude, this analysis has chosen the cities of Posadas (Misiones, Argentina) and Encarnación (Itapúa, Paraguay) as a case of study, taking into account their membership to MERCOSUR, the cooperation background between these cities and the effects the pandemic had in this border zone. The methodologies used for this investigation are documentary analysis and case of study.

Keywords: subregional cooperation, border areas, health, social rights, MERCOSUR, Covid-19.

Resumen biográfico

María Clara Stavile Bravin

Licenciada en Relaciones Internacionales por la Universidad de Congreso (Mendoza, Argentina). Diplomada en Migraciones y Protección de Refugiados en la Universidad de Buenos Aires. Miembro fundador del Centro de Investigación Orientado a la Práctica (CIOP) en la Facultad de Estudios Internacionales de la Universidad de Congreso.

Ana Paula Collado

Licenciada en Relaciones Internacionales por la Universidad de Congreso (Mendoza, Argentina). Diplomada en Migraciones y Protección de Refugiados en la Universidad de Buenos Aires. Miembro fundador del Centro de Investigación Orientado a la Práctica (CIOP) en la Facultad de Estudios Internacionales de la Universidad de Congreso.

Mariana Laura Covolo

Licenciada en Relaciones Internacionales, directora de carrera de Relaciones Internacionales de la Facultad de Estudios Internacionales de la Universidad de Congreso, especialista en temas de género y políticas públicas, diplomada en Políticas Públicas y género por la Organización de Estados Americanos (OEA). Miembro fundador y Coordinadora del Centro de Investigación Orientado a la Práctica (CIOP) en Facultad de Estudios Internacionales de la Universidad de Congreso.

Como citar

Stavile Bravin, M. C., Collado, A. P., & Covolo, M. L. (2020). Fronteras amenazadas. Potencialidades y desafíos del MERCOSUR para responder a la pandemia. *Revista MERCOSUR de políticas sociales*, 4, 104-118. <https://doi.org/10.28917/ism.2020-v4-104>