

# Cerrando brechas de recursos humanos en zonas de frontera del Chaco Sudamericano

*Carlos Arósquipa*

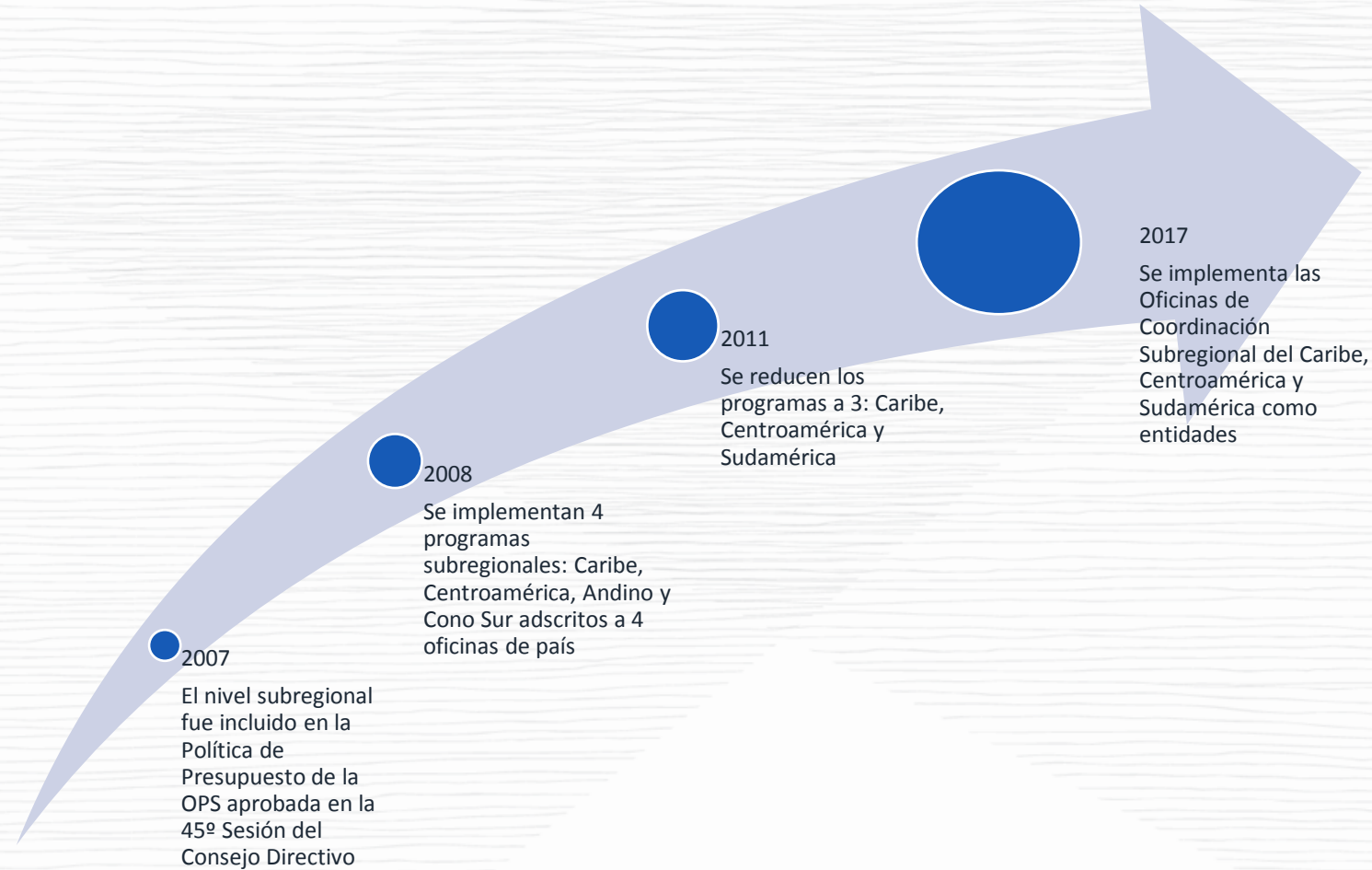
*Programa Subregional para América del Sur OPS/OMS*

*Lima Perú*



# OPS

# Marcos de Referencia – Antecedentes del Programa Subregional para América del Sur



# Recurso Humano, Programa Subregional para América del Sur

## SAM

- Coordinador del Programa Subregional
- Asesores
  - Recursos Humanos
  - Enfermedades no transmisibles y salud mental
  - Sistemas de salud, salud en fronteras
- Asistente administrativa



# Acuerdos existentes



- Acuerdo marco de cooperación técnica con OTCA 28.06.17-27.06.22
- Acuerdo marco de cooperación técnica con ORAS 16.03.17-15.03.19, en proceso de renovación
- Memorando de entendimiento de cooperación con MERCOSUR 11.06.15-10.06.19, el cual ha sido renovado por 4 años más.

# MARCOS POLITICOS: DESDE ALMA-ATA A LA SALUD UNIVERSAL

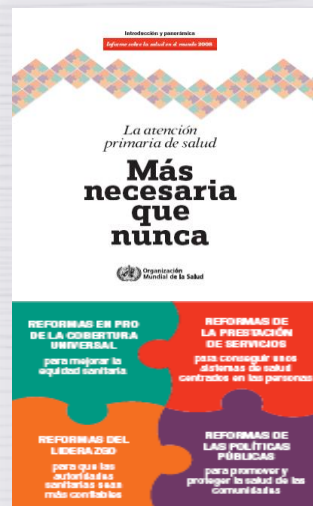
Alma Ata  
1978



Renovación APS  
2005



Reformas basadas en  
APS  
WHR 2008



Hacia la Cobertura Universal,  
WHR 2010



PAHO 2014



Universal health  
Access and coverage for all

SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT  
GOALS



Hacia la salud universal:

*Cerrando brechas en poblaciones fronterizas*



[CD53/5, Rev. 2](#) y [CD53/R14](#) OPS/OMS, 2014)

## Acceso Universal a la Salud

Ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales y tengan una vida saludable que permita su desarrollo humano y bienestar

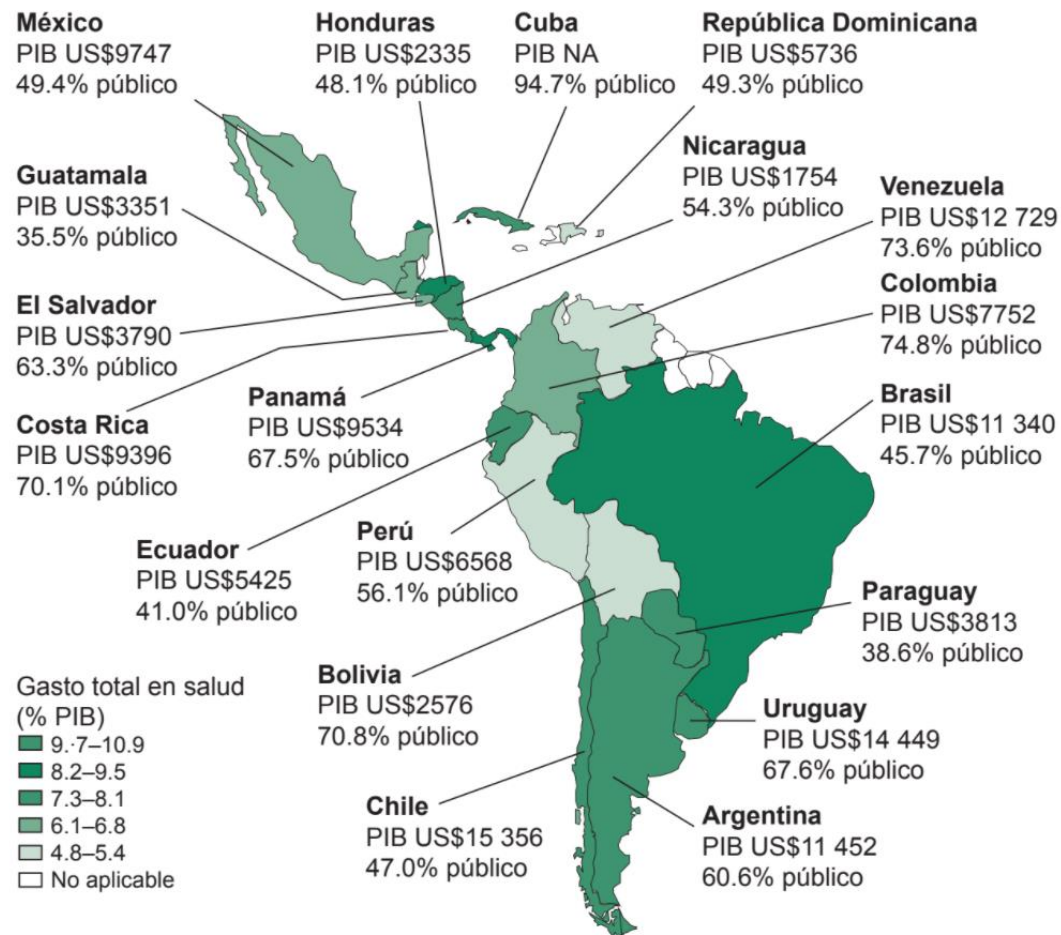
## Cobertura Universal de Salud

Existencia de mecanismos de organización y financiamiento suficientes para cubrir a toda la población

La cobertura universal no es suficiente por si sola para asegurar la salud, el bienestar y la equidad en salud.

***Hacia la salud universal:***  
*Cerrando brechas en poblaciones fronterizas*

# Sistemas de salud fragmentados, segmentados y con problemas de eficiencia



- La segmentación y fragmentación que se observa resulta en inequidad e ineficiencias que comprometen el acceso universal, la calidad y el financiamiento.
- Se necesita incrementar el gasto público en salud

Fuente: Atun R, Monteiro de Andrade LO, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. Lancet 2016



# PROYECTO: “Hacia la Salud Universal de la población del Gran Chaco Sudamericano”



- Resultado 1 Población materno infantil accediendo a servicios de salud
- Resultado 2 Redes inter fronterizas, integradas e integrales de servicios de salud fortalecidas
- Resultado 3 Recursos Humanos
- Resultado 4 Comunidades saludables con énfasis en agua, saneamiento básico e higiene
- Resultado 5 Sistema integral de vigilancia epidemiológica



Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization  
Americas



## Ámbitos

Modelo  
Asistencial

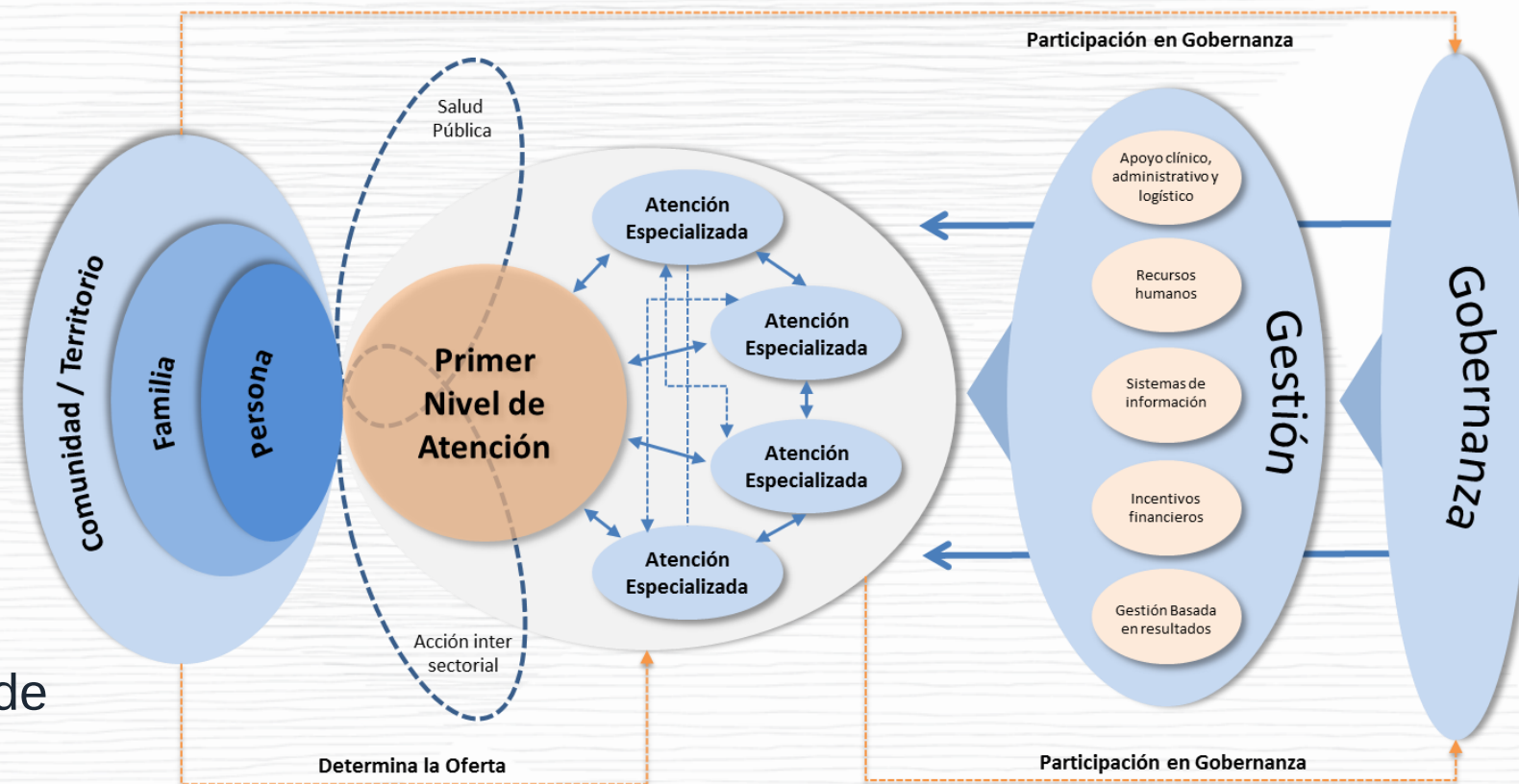
Organización y  
Gestión

Gobernanza y  
Estrategia

Asignación e  
Incentivos

## Contexto

Tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal, y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad, disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos, etc.



***Hacia la salud universal:***

*Cerrando brechas en poblaciones fronterizas*

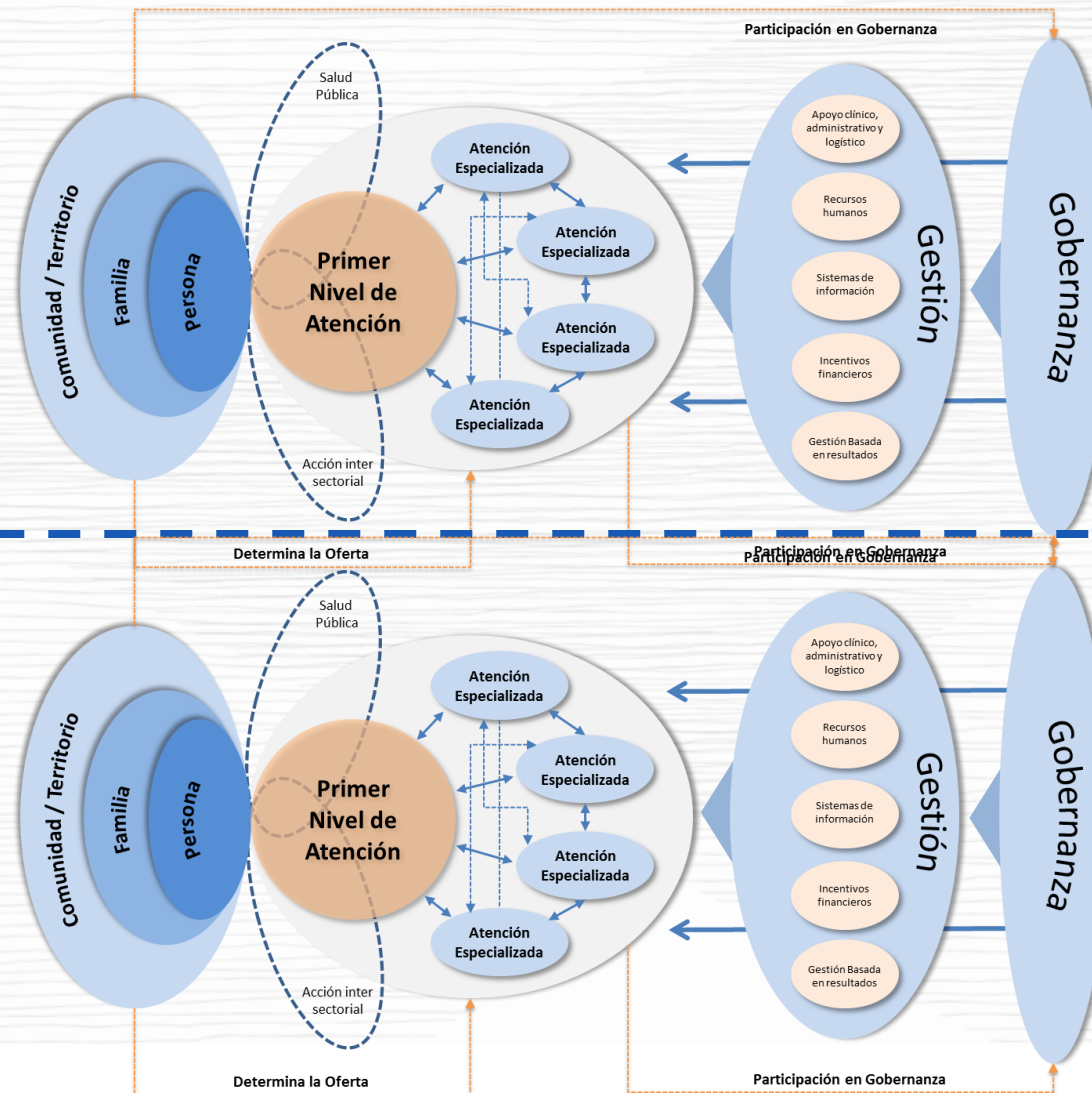


# Redes de Servicios de Salud en Fronteras - RSSF

Pais A

Frontera

Pais B



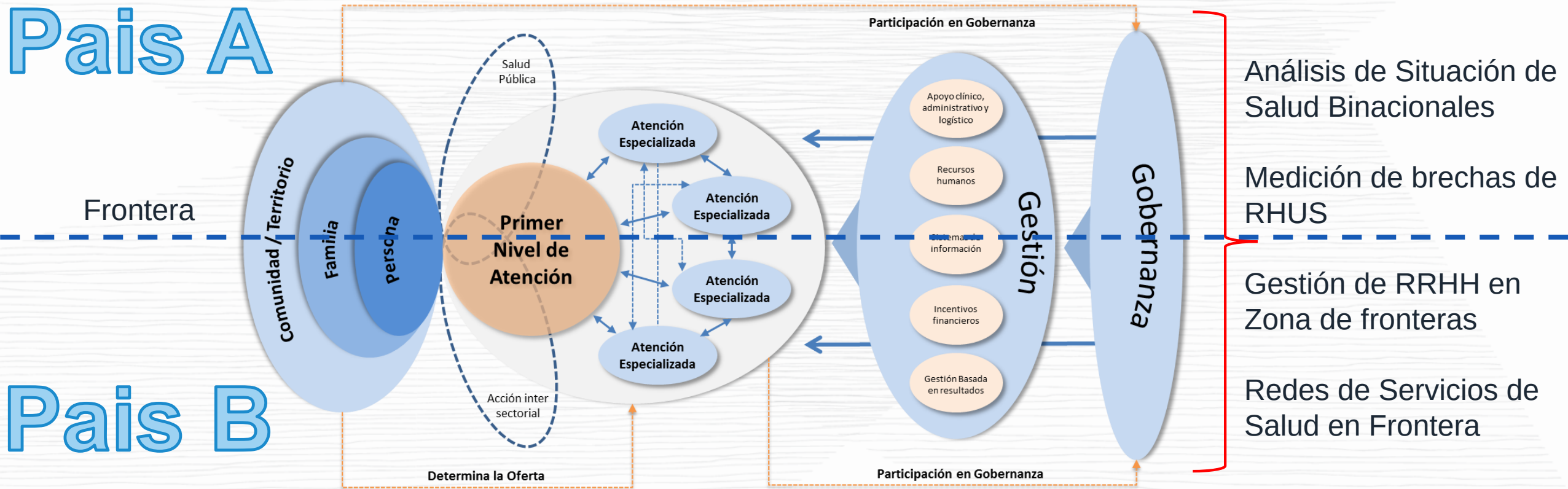
**Hacia la salud universal:**  
Cerrando brechas en poblaciones fronterizas



# Redes de Servicios de Salud en Fronteras - RSSF

Pais A

Pais B



**Hacia la salud universal:**  
Cerrando brechas en poblaciones fronterizas



## PROYECTO: “Hacia la Salud Universal de la población del Gran Chaco Suramericano”



- Se han priorizado 5 pasos fronterizos en el Chaco Sudamericano:
  - Análisis de Situación de Salud
  - Redes de Servicios de Salud Binacionales.
  - Gestión de recursos humanos en fronteras
- A finales de 2020 se espera tener:
  - ASIS de 5 pasos fronterizos
  - Propuestas de fortalecimiento de redes de servicios de salud binacionales con énfasis en RRHH.



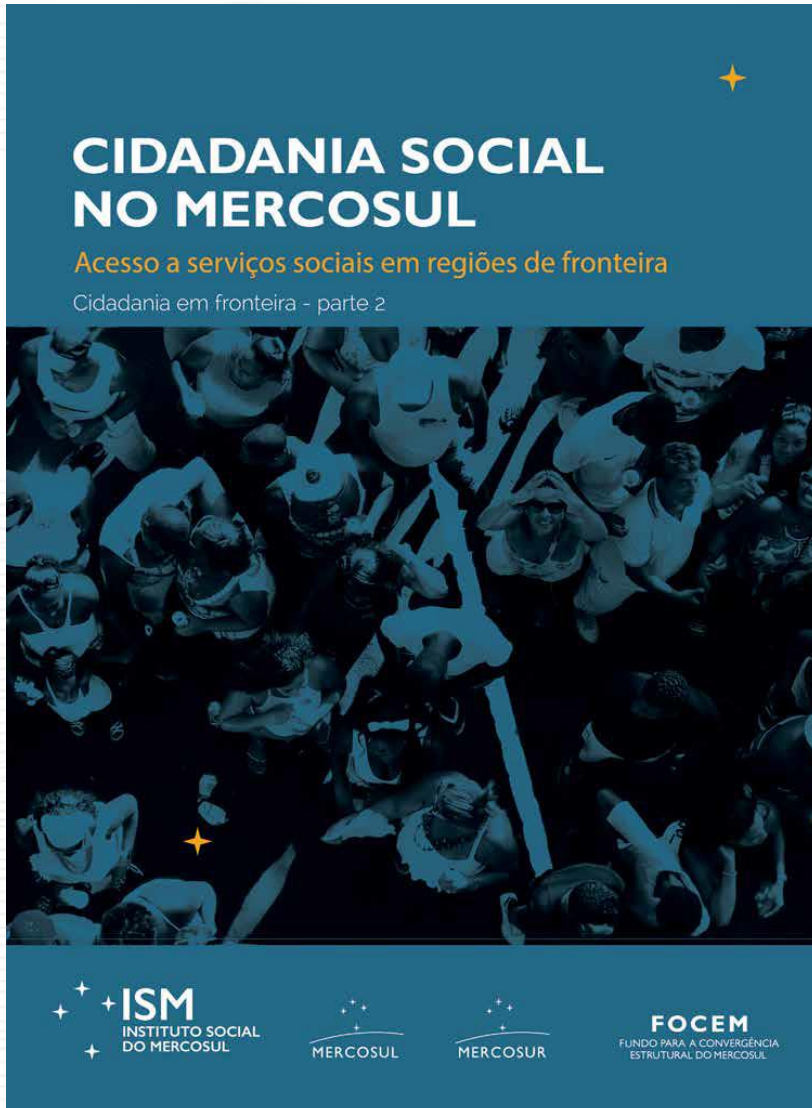
Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization  
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas



# PROYECTO: “Hacia la Salud Universal de la población del Gran Chaco Suramericano”



- Importancia del fenómeno de la diplomacia informal (**paradiplomacia**) y su incidencia en el funcionamiento de la integración;
- Relativo **desconocimiento** en los gestores del marco jurídico MERCOSUR y acuerdos bilaterales que facilitan el acceso a servicios;
- **Dificultad para implementación** del acuerdo de circulación transfronteriza (Carnet transito intervecinal, situaciones diversas en la región).



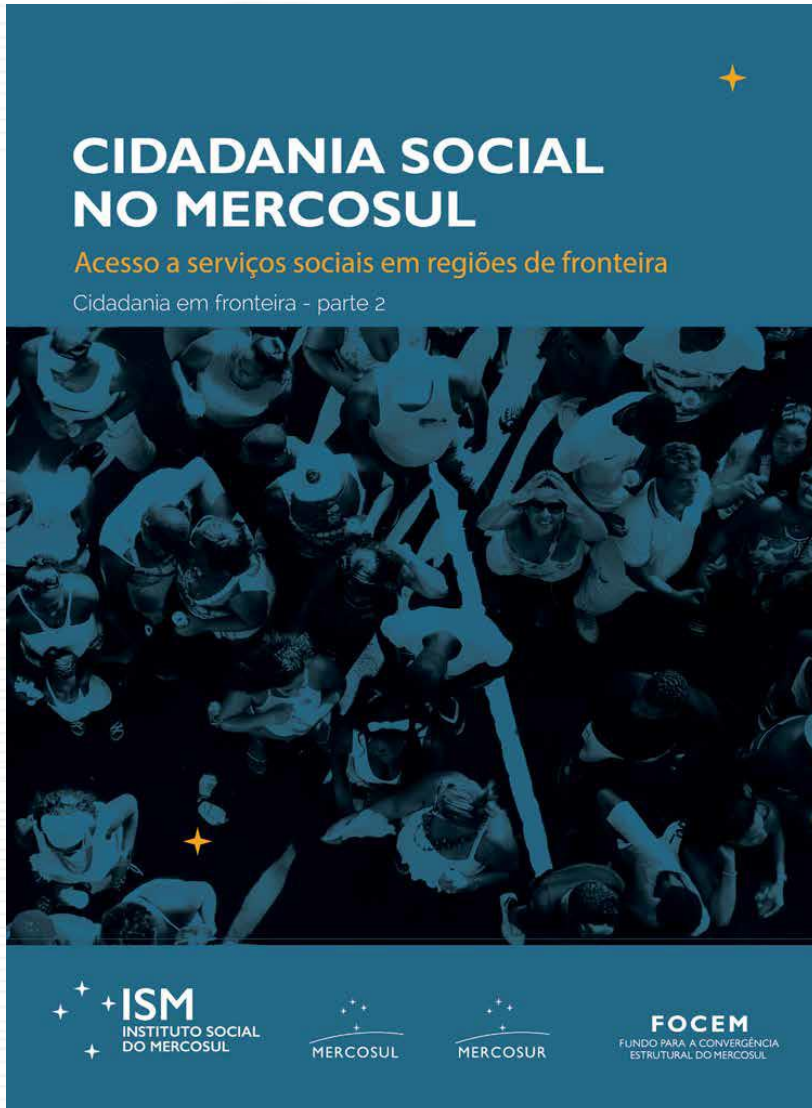
Pan American  
Health  
Organization



World Health  
Organization  
Americas



# PROYECTO: “Hacia la Salud Universal de la población del Gran Chaco Suramericano”



- Los sistemas de educación parecen demostrar los mayores grados relativos de convergencia normativa y sustantiva a la hora de la integración.
- La salud plantea desafíos en términos de construcción de respuestas colectivas a los problemas de salud (aprovechamiento de recursos);





# Salud en fronteras: Lecciones aprendidas



- Fomentar el intercambio y conocimiento mutuo entre gestores de frontera;
- Fortalecer el funcionamiento de los Comités de Frontera y de Integración;
- Analizar la necesidad y pertinencia de aplicación de ciertos controles burocráticos que podrían estar incidiendo en el acceso a servicios sociales.

***Hacia la salud universal:***  
*Cerrando brechas en poblaciones fronterizas*



# Salud en fronteras: Conclusiones



- Las fronteras han dejado de ser límites demarcatorios y líneas de defensa predominantemente
- Se han convertido en espacios de desarrollo integral e integración social, económica y cultural.
- No podemos pensar en alcanzar salud universal sin cerrar brechas en fronteras.
- No hay recetas únicas, pero si experiencias y realidades de las cuales debemos aprender y entender mejor.

***Hacia la salud universal:***  
*Cerrando brechas en poblaciones fronterizas*



GRACIAS!