PRARI poverty reduction and regional integration
RePIR reducción de la pobreza e integración regional

The Open University

Resumen de políticas de PRARI/REPIR[1]

Abril de 2015

Monitoreo del éxito de las políticas de salud en favor de los pobres en la región de la SADC

Autores: Ana B. Amaya, Khuteletso Bagapi, Isaac Choge, Philippe De Lombaerde, Stephen Kingah, Irene Kwape, Mubita Luwabelwa, Onkemetse Mathala, Enock Mhehe, Themba Moeti, Lillian Mookodi, Zubeda Ngware y Molefe Phirinyane[2]

El monitoreo de las políticas de salud en favor de los pobres a nivel regional puede apoyar tanto a los países como a los organismos regionales identificando brechas en cuanto al tratamiento de la pobreza y la salud, lo cual fortalece el vínculo entre las regiones y los estados miembro; hace que los actores se responsabilicen por sus compromisos; e identifica mecanismos más eficaces para el intercambio de datos, el monitoreo y la evaluación de actividades.

En el área de la salud, la Comunidad de Desarrollo de África Austral (SADC) ha llevado a cabo trabajos importantes para comprender cómo la mala salud y la pobreza coinciden, se agravan mutuamente y están estructuradas socialmente por género, edad, clase, etnia y ubicación, lo cual está demostrado por los documentos clave de políticas de salud que la Secretaría ha facilitado. Sin embargo, los plazos entre la formulación de las pautas y las políticas y su implementación han sido irregulares.

El proyecto "Reducción de la pobreza e integración regional" (PRARI/REPIR) busca apoyar el desarrollo de un sistema de monitoreo para medir la contribución de la gobernanza regional en el desarrollo de políticas de salud en favor de los pobreza en colaboración con las partes interesadas clave de la región. Este sistema se creará sobre la base de los esfuerzos existentes en la región y se centrará en áreas de la política como los determinantes sociales de la salud; el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria; las enfermedades no contagiosas; la salud maternal e infantil; los recursos humanos para la salud; los medicamentos; entre otras. Los desarrollos globales, como los relacionados con los próximos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) también se tendrán en cuenta.

Para que este sistema de monitoreo basado en indicadores sea eficaz y tenga un impacto, se requieren un "compromiso y responsabilidad regional", una participación activa de los expertos nacionales y regionales a través del proceso de desarrollo de indicadores, una implementación y evaluación de este y pruebas de evidencia que abordará las prioridades de salud de la región. Para esto, son esenciales el liderazgo institucional de la Secretaría de la SADC y el apoyo de los estados miembro que son los beneficiarios principales del proceso.

La fuerza de un organismo regional yace en la relevancia que los estados miembros ven en el abordaje de sus necesidades y en la gestión de las disparidades entre las prioridades regionales y las nacionales. El monitoreo de los procesos existentes demostraría el valor agregado de dichos esfuerzos de integración.

UNITED NATIONS UNIVERSITY
UNU-CRIS
Institute on Comparative Regional Integration Studies

Los informes de PRARI/REPIR presentan información sobre asuntos relacionados con políticas regionales y pobreza. Se alienta a los lectores a citarlos o copiarlos, pero como tenedores de derechos de autor, el equipo de PRARI/REPIR solicita la mención correspondiente. Este resumen se puede citar de la siguiente forma: Autores: Ana B. Amaya, Khuteletso Bagapi, Isaac Choge, Philippe De Lombaerde, Stephen Kingah, Irene Kwape, Mubita Luwabelwa, Onkemetse Mathala, Enock Mhehe, Themba Moeti, Lillian Mookodi, Zubeda Ngware y Molefe Phirinyane[2] 2015, 'Monitoreo del éxito de las políticas de salud en favor de los pobres en la región de la SADC', Resumen de políticas de PRARI/REPIR Núm. 7, The Open University, Milton Keynes, Reino Unido. El informe está disponible en http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/

Por cualquier consulta, contáctenos a: prari@open.ac.uk

Este trabajo se llevó a cabo con el apoyo del Consejo de Investigación Económica y Social (Economic and Social Research Council, ESRC), ref. de subvención ES/L005336/1, y no refleja necesariamente las opiniones del ESRC.

E·S·R·C ECONOMIC & SOCIAL RESEARCH COUNCIL
UKaid from the British people
Research jointly supported by the ESRC and DFID

La necesidad de monitorear el éxito de las políticas de salud en la región de la SADC

El rol de las organizaciones regionales en el monitoreo de las políticas de salud se puede pensar tanto en una dimensión vertical como horizontal. En la dimensión vertical, el monitoreo se garantiza mediante la traducción de los objetivos globales (como los ODS) en objetivos regionales y nacionales y mediante la movilización de recursos para alcanzar estos objetivos. Las organizaciones regionales también pueden tener un rol en la armonización y el desarrollo de estadísticas, así como en la consolidación de datos.

En la dimensión horizontal, pueden contribuir a la formación de mejores políticas basadas en pruebas, la armonización de las políticas, la coordinación, la provisión de datos y el apoyo de políticas para el financiamiento de la salud y el abordaje de desafíos de políticas entre fronteras (los desafíos de salud que afectan a las poblaciones en las fronteras, las enfermedades transfronterizas, la infraestructura de salud en regiones fronterizas, la migración de trabajadores, entre otros) (Amaya, Kingah y De Lombaerde, 2015).

Estos desafíos de salud se ven exacerbados por las dimensiones económica y social, las cuales son tanto un causante como una consecuencia de la mala salud. La pobreza puede llevar a la mala salud debido a la falta de acceso a servicios de salud. Asimismo, la mala salud puede prolongar el ciclo de pobreza debido a factores como la falta de empleo. Los esfuerzos de integración regional pueden ayudar a abordar estos problemas generando sinergias entre países para resolver estos problemas en forma conjunta, generalmente mediante el apoyo del desarrollo de políticas de salud y el acuerdo de decisiones regionales. Para esto, el monitoreo de las políticas de salud es clave en el perfeccionamiento o la redefinición de las políticas existentes para lograr resultados en cuanto a la reducción de la pobreza.

El monitoreo de las políticas de salud a nivel regional puede llevar a:

- la identificación de brechas en el tratamiento de la pobreza y la salud en los estados miembro; el descubrimiento de problemas relacionados con la igualdad en cuanto a la salud; y, en consecuencia, la generación de mejores políticas y medidas para abordar los problemas que enfrentan las poblaciones desatendidas;
- la generación y el fortalecimiento de sociedades y la creación de capacidad local;
- una mejor comprensión de la forma en que se deben fortalecer los vínculos entre la Secretaría de la SADC y los países;
- el fortalecimiento de la utilización de pruebas en la creación de políticas y la toma de decisiones;
- una mejor identificación de mecanismos más eficaces para recolectar, usar y divulgar datos y para monitorear y evaluar actividades;
- una mejor demostración del valor de las herramientas de monitoreo para los proveedores de fondos en cuanto a la comprensión de la pobreza y la salud y la influencia profunda de los determinante sociales de la salud y la contribución a las pruebas existentes sobre cómo abordar estos problemas;
- un aumento del apoyo para el monitoreo de los compromisos nacionales y regionales con la salud y la igualdad;
- el reconocimiento de las áreas de prioridad de inversión para abordar la pobreza y la salud.

La SADC[3] se fundó en 1992 para poder responder a algunos de los problemas sociales que enfrenta África Austral, y así se reemplazó la Conferencia de Coordinación para el Desarrollo de África Austral (Southern African Development Coordination Conference, SADCC). A través de algunos de sus tratados, declaraciones, planes y estrategias, particularmente su protocolo de salud, la SADC hace hincapié, entre otras áreas, en su compromiso con la lucha contra las enfermedades contagiosas y no contagiosas de la región.

Además, la SADC busca promover políticas, actividades y cooperaciones en común; fortalecer los ministerios de salud; e identificar los determinantes clave y promover políticas y medidas entre sectores. De la misma forma, lucha por fortalecer las instituciones que dan estructura a los sistemas de salud de los estados miembro y por brindar servicios y marcos regulatorios. La SADC coordina respuestas para abordar la migración de recursos humanos y da apoyo a las escuelas de salud pública y a otras instituciones de capacitación.

Asimismo, la SADC ha buscado garantizar los derechos de seguridad social, seguro social y asistencia social a través de su Código de Seguridad Social para comprender cómo la mala salud y la pobreza coinciden, se agravan mutuamente y están estructuradas socialmente por género, edad, clase, etnia y ubicación. Estos desarrollos también han generado nuevas modalidades para trabajar con los estados miembro, por ejemplo, fomentando la colaboración en el monitoreo de la salud y la creación de capacidades. De tal forma, la mayoría de los principales documentos sobre políticas de salud, como la Declaración de Maseru sobre la lucha contra el VIH/SIDA, el plan comercial de lucha contra el VIH/SIDA, el plan comercial farmacéutico, el plan comercial sobre salud reproductiva, entre otros, han sido determinados por los estados miembro y facilitados por la Secretaría de la SADC para operar la dirección estratégica brindada por las estructuras de políticas relevantes dentro de la SADC.

Este resumen de la política refleja el resultado del primer taller de PRARI/REPIR sobre “Desarrollo de indicadores para medir el éxito de las políticas de salud en la SADC”, que se llevó a cabo el 8 de diciembre de 2014 en Gaborone (Botsuana) (consulte el Recuadro 1 para ver las conclusiones principales del taller).[4]

Recuadro 1: Conclusiones principales del taller de Gaborone: ¿Qué se debe monitorear y por qué?

- El monitoreo es importante para la región de la SADC, ya que dará apoyo a la identificación de brechas en las políticas y al proceso apropiado de toma decisiones y mejorará las políticas de salud existentes.
- Los indicadores se deben basar en necesidades regionales, así como en políticas y pautas existentes, y deben responder al objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad en los estados miembro. También deben reflejar la importancia de políticas y medidas en favor de los pobres.
- Cuando sea posible, deben utilizar los métodos existentes de recolección de datos para armonizar estas metodologías de monitoreo o desarrollar suposiciones básicas similares.
- Debido a las diferencias en el nivel de desarrollo de los sistemas de información de salud de los estados miembro, la armonización de los datos a los fines de comparación podría ser un problema. Los datos oficiales son la fuente más probable para los indicadores.
- Este sistema monitoreo puede ser una oportunidad para ahondar en áreas a las cuales no han podido llegar otros instrumentos de medición y para complementar otras herramientas de monitoreo existentes.
- En el área más amplia de la salud, existe la necesidad de dar énfasis a un enfoque hacia la salud y los problemas relacionados que involucre múltiples sectores. Para comenzar con este enfoque, los creadores y los encargados de implementar las políticas de salud deben reconocer la relación y dependencia entre los diferentes sectores.
- Los temas principales que se deben explorar son: determinantes sociales de la salud; recursos humanos para la salud; medicamentos; salud materna e infantil; VIH/SIDA, tuberculosis y malaria; enfermedades tropicales emergentes y reemergentes; y enfermedades no contagiosas. Para esta herramienta de monitoreo basada en indicadores, se elegirán las áreas más viables y basadas en necesidades.

Documentos principales sobre salud en la región de la SADC

Desde su creación, la región de la SADC ha comprendido la importancia de intercambiar datos para promover las mejoras en el sector de la salud. Esto se ve reflejado en diferentes documentos de políticas facilitados por la Secretaría de la SADC.

El Protocolo de Salud es el marco de salud más importante de la SADC. Se aprobó en 1999 luego de que se adoptara un enfoque común de políticas de salud por primera vez en 1997 (SADC, 1999). Un documento relacionado, el Marco de Políticas de Salud, se aprobó en el año 2000 (SADC, 2007a). Sin embargo, es importante destacar que, si bien el Protocolo de Salud se adoptó durante un periodo de descentralización de la SADC en 1999, este entró en vigencia en el 2004, luego de una centralización de las actividades en el 2001 (Amaya et al., 2015; SADC, 2012a).

Este protocolo está compuesto de nueve objetivos que abordan diferentes áreas de salud, como la preparación ante epidemias; el mapeo de actividades relacionadas con la prevención, el control y la erradicación de enfermedades contagiosas; la educación y capacitación; los servicios de laboratorio eficaces; y las necesidades de salud de las mujeres, los niños y los grupos vulnerables. Los artículos 6 y 7 del protocolo abordan específicamente los indicadores y los sistemas de información de la salud, lo cual demuestra la importancia de esta área para la SADC. El Departamento de Estadísticas de la Secretaría de la SADC recibe y consolida estos datos de los estados miembro para que los tecnócratas los puedan utilizar en sus respectivos sectores y los creadores de políticas los puedan utilizar para la formulación de estas (Jere, 2009).

Otros documentos de políticas relacionados con la salud y con el empleo de datos de la secretaría de la SADC incluyen declaraciones, planes y estrategias en el área de la lucha contra el VIH/SIDA, el cuidado de la salud reproductiva, las políticas farmacéuticas conjuntas y los derechos sociales. Por ejemplo, la Estrategia Regional para el Desarrollo de Estadísticas se aprobó para el período 2012-2018. Se creó a partir de la Estrategia para la Armonización de Estadísticas en África del año 2010, en la cual la salud es una de las áreas prioritarias (SADC, 2012b). Esta estrategia hace hincapié en la importancia de la colaboración y la armonización de datos entre los estados miembro. Las áreas de interés incluyen: existencia o alcance de implementación de políticas de salud y nutrición armonizadas; nivel de cooperación entre profesionales de la salud; existencia de instituciones y centros de salud operativos regionales; índices de mortalidad y de salud de la población; y provisión de servicios.

El Plan Indicativo Regional de Desarrollo Estratégico (Regional Indicative Strategic Development Plan, RISDP) adoptado en 2003 para un período de 15 años busca apoyar a la región en el monitoreo de la implementación de acuerdos regionales (SADC, 2003). Este documento se utiliza regularmente por agentes regionales y nacionales para hacer un seguimiento del progreso hacia el cumplimiento de estos objetivos regionales (SADC, 2011).

Además, la Declaración de Maseru sobre la lucha contra el VIH/SIDA en la región de la SADC, firmada en el 2003, constituye uno de los documentos de salud más importantes para la región, en el cual los estados miembro acordaron, entre otras cosas, fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación para promover el intercambio de información (SADC, 2003; SADC, 2007b; SADC, 2012c).

Construcción sobre las experiencias existentes para la herramienta de monitoreo

Un informe evaluativo llevado a cabo por la SADC reveló que, si bien los sistemas de monitoreo de los estados miembro se basan en declaraciones y pautas nacionales e internacionales, de todas formas experimentan flujos de datos débiles y falta de cumplimiento con los plazos de entrega de los informes, uso mínimo de los datos locales, capacidad limitada de los recursos humanos, capacidad deficiente de investigación y evaluaciones pobres de la calidad de los datos (SADC, 2009). En respuesta a estos problemas, la secretaría de la SADC ha desarrollado un marco de monitoreo armonizado para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria; estándares regionales mínimos para la prevención, el tratamiento y la gestión de la malaria; pautas armonizadas sobre detección del VIH y orientación; laboratorios de referencia nacional; y laboratorios de referencia supranacional; entre otras cosas.

El marco de monitoreo armonizado para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria se basa en declaraciones regionales, continentales e internacionales, las cuales ya han firmado los estados miembro de la SADC, como el Llamamiento de Abuja a la acción urgente para dar acceso universal a los servicios relacionados con el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria; los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM); y el Protocolo de Salud de la SADC. Como tal, este marco de monitoreo busca identificar las áreas que necesitan perfeccionamiento en relación con estas tres enfermedades y demostrar el progreso que ha logrado la región en cuanto a la implementación de compromisos acordados a nivel regional y global (SADC, 2009).

Este marco (diferente a los documentos de estándares mínimos, los cuales proponen direcciones de políticas para otras áreas de la salud) es único en tanto y en cuanto describe las brechas en los sistemas de monitoreo del país y presenta un conjunto básico de indicadores y de métodos de recopilación de datos para cada uno de los indicadores en respuesta a las brechas encontradas (SADC, 2009). Sin embargo, en términos prácticos, hasta ahora estos indicadores no se han domesticado, es decir, no se han incorporado a los sistemas nacionales de monitoreo y evaluación para cada una de las tres enfermedades, debido a la falta de recursos y de capacidad en algunos países. El proceso de desarrollo de indicadores implicará la identificación de estrategias para la domesticación óptima, entre estas, una comprensión clara de otras barreras diferentes a las que ya se han analizado.

El sistema de monitoreo propuesto por el proyecto PARIR/REPIR y el equipo de desarrollo de indicadores brindan una oportunidad importante para construir sobre los esfuerzos que ya se están llevando a cabo en la región de la SADC. Además, este proceso puede dar apoyo a la omprensión de la región sobre cómo abordar estos desafíos de la salud puede tener efectos de desarrollo positivos para los estados miembro más allá del área de la salud.

Asimismo, las pruebas demuestran que el fracaso de esfuerzos de monitoreo desarrollados en otras regiones se debió, en parte, a una falta de compromiso y responsabilidad l ocal o regional. La limitada participación de las partes interesadas (junto con la capacidad institucional deficiente y la disponibilidad baja de datos) es una de las razones clave por la cual, a pesar de las mejores intenciones, son pocos los intentos de establecer un sistema de monitoreo que han tenido éxito (De Lombaerde, Estevadeordal y Suominen, 2008). Por lo tanto, desarrollar estos indicadores junto con las partes interesadas relevantes de la región será una oportunidad adicional de involucrar a los usuarios de los indicadores. Esto puede llevar a un mayor compromiso y sentido de responsabilidad en cuanto a los hallazgos que, muy probablemente, se traducirá en la toma de medidas.

¿Cómo se monitorea?

- El sistema de monitoreo se debe implementar luego de la apropiada formulación de una política en la Secretaría de la SADC.
- Este sistema de formulación se utilizará dentro del contexto de la SADC, pero, idealmente, debería prevalecer en el tiempo sin pasar a ser obsoleto debido a los cambios en las prioridades o el personal. Para esto, será crítico generar una herramienta flexible que se pueda adaptar a los cambios en las políticas o las necesidades.
- Además, la herramienta debe tener en cuenta las características diferentes de los estados miembro para poder ser una herramienta útil y relevante en cada uno de estos contextos. Para esto, será importante identificar indicadores flexibles y fuentes de datos.
- Los indicadores regionales deben tener sentido en el contexto de los datos existentes a nivel nacional y deben evitar generar cargas adicionales en la creación de informes.
- En cuanto a la financiación de la implementación de este sistema de monitoreo, existe la posibilidad de buscar proveedores de fondos. Sin embargo, se debe destacar que los países de la región tienen una clasificación diferente según el Banco Mundial, y esto influencia la dirección en que se proveen los fondos.
- Finalmente, la disponibilidad de datos de buena calidad es crítica para el monitoreo adecuada de los indicadores. La organización de los flujos de información estadística es particularmente difícil, sobretodo en el contexto de la gobernanza de la salud en múltiples niveles (Amaya et al. 2015).
- Para responder a esta necesidad, el proyecto PRARI/REPIR busca desarrollar un sistema de monitoreo centrado en las áreas de prioridad clave identificadas (consulte el Recuadro 1). Este sistema de monitoreo puede servir como un modelo para herramientas futuras que aborden otras áreas. Esto podría también respaldar otros procesos regionales emergentes, como la implementación de los ODS.

¿Cuáles serían los beneficios de este sistema de monitoreo para la región de la SADC?

El desarrollo de indicadores para monitorear las políticas de salud y su implementación:

- Brinda una oportunidad de hacer un seguimiento del progreso en la integración regional y desarrollar una explicación sobre cómo este proceso respalda el trabajo de los estados miembro en el área de la salud y contribuye a la reducción de la pobreza.

- Apoya la promoción de la buena gobernanza y la responsabilidad en la región haciendo un seguimiento de las actividades planeadas y su implementación y de los fondos asignados y su uso para los propósitos correspondientes.
- Tiene el potencial de fortalecer el vínculo regional-nacional generando pruebas sobre qué métodos llevan a políticas exitosas y mejores sistemas de gobernanza.
- Ayudará a descubrir políticas deficientes o áreas de acción que necesitan recibir respaldo o suspenderse.
- Puede demostrar la relevancia de invertir en el sector mediante los datos necesarios.
- Puede contribuir a otros procesos de monitoreo a nivel regional, como los correspondientes a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) próximos.
- Permitirá que las regiones de la SADC planifiquen de forma estratégica programas futuros de salud y bienestar.
- Permitirá a los estados miembro de la SADC conocer mejor las epidemias que padecen en cuanto a la comprensión de qué políticas funcionan y cuáles no en sus contextos.
- Permitirá una toma de decisiones basada en pruebas para la adopción de medidas de reducción de la pobreza que estén articuladas con la salud.

¿Qué relevancia tendrá este sistema de monitoreo para la agenda posterior al año 2015?

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que se decidirán al final de este año, buscan dirigir el trabajo de todos los países para los próximos 15 años con el objetivo de que "nadie se quede atrás". Los objetivos de salud propuestos están basados en trabajos anteriores llevados a cabo durante la era de los ODM en las áreas de salud maternal e infantil y VIH/SIDA, tuberculosis y malaria, a la vez que incluyen diferentes prioridades de salud nuevas.

En la región de la SADC, los estados miembro se movilizarán para cumplir estos 17 objetivos para el año 2030. Esto requerirá, posiblemente, la definición de nuevas direcciones regionales para respaldar a los estados miembro, las cuales se traducirán en nuevas políticas que se deberán explicar y medir. El sistema de monitoreo propuesto por el proyecto PRARI/REPIR tiene el potencial de contribuir a este trabajo demostrando cómo la participación de la SADC puede respaldar el desarrollo de políticas de salud exitosas que estén dirigidas a las personas más vulnerables, que es uno de los propósitos de los ODS.

Próximos pasos

El primer taller de desarrollo de indicadores de la región de la SADC fue el comienzo de un proceso participativo que involucró a las partes interesadas de la región en las necesidades de monitoreo para medir el éxito de las políticas de salud en favor de los pobres en la región. Sin embargo, se necesita aún más trabajo en esta área, y este será el objetivo de la próxima fase del proceso de Investigación-Acción Participativa (IAP) y de los próximos talleres. Para esto, proponemos:

- Colaborar aún más con las principales partes interesadas de la región para definir el contenido del sistema de monitoreo y desarrollarlo a partir de los esfuerzos existentes, como los marcos de monitoreo armonizado, y medir el alcance del apoyo de la región de la SADC para el desarrollo de políticas de salud en favor de los pobres mediante la concentración en una de las áreas de prioridad identificadas, la cual se acordará a través del consenso.
- Determinar el compromiso y la responsabilidad con el sistema de monitoreo. Es importante comprender quién guiará el proceso y su resultado, ya que esto definirá cómo será el sistema de monitoreo y cómo se aplicará.
- Ayudar a identificar fondos y otras áreas de apoyo (técnico) necesarias para concretar la toma de decisiones a partir de los datos recolectados.
- Continuar el trabajo participativo para definir los tipos de indicadores que formarán parte del sistema de monitoreo, el cual responde a necesidades y políticas regionales y nacionales.
- Fomentar la participación activa de la Secretaría de la SADC y sus estados miembro, quienes son los principales beneficiarios del proceso, y determinar las modalidades apropiadas de colaboración entre los niveles de gobernanza regional y nacional (es decir, los estados miembro).

Referencias

Amaya, A.B., Kingah, S. and De Lombaerde, P. (2015). Multi-level pro-poor health governance, statistical information flows, and the role of regional organizations in South-America and Southern Africa, *PRARI Working Paper* (próximamente).

De Lombaerde, P., A. Esteveadeordal and K. Suominen (eds). (2008). Governing regional integration for development. Monitoring experiences, methods and prospects, London: Ashgate.

Jere, A. (2009). Southern African Development Community. Gaborone: SADC.

Riggirozzi, P. (2014). Regionalism through social policy: Collective action and health diplomacy in South America. (Acción colectiva y diplomacia de UNASUR Salud: la construcción regional a través de políticas sociales). *Economy and Society*, 43, 432-454.

SADC. (1999). SADC Health Protocol (Protocolo de Salud de la SADC). Gaborone: SADC.

SADC. (2003). Maseru Declaration on the fight against HIV and AIDS (Declaración de Maseru sobre la lucha contra el VIH/SIDA). Gaborone: SADC.

SADC. (2007a). Framework on Health Policy (Marco sobre Políticas de Salud). Gaborone: SADC.

SADC. (2007b). SADC Pharmaceutical Business Plan (Plan Farmacéutico Comercial de la SADC) (2007-2013). Gaborone: SADC

SADC. (2009). Harmonized Surveillance Framework for HIV and AIDS, Tuberculosis and Malaria in the SADC Region (Marco de Monitoreo Armonizado para el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en la región de la SADC), Gaborone: SADC.

SADC. (2011). Desk Assessment of the Regional Indicative Strategic Development Plan 2005-2010, Final Report Approved by SADC Council (Noviembre). Gaborone: SADC.

SADC. (2012a). Protocol on Health (Protocolo de Salud) (1999). Documentos y publicaciones disponibles en: http://www.sadc.int/documents-publications/show/Protocol_on_Health1999.pdf

SADC. (2012b), Regional Strategy for the Development of Statistics (Estrategia Regional para el Desarrollo de Estadísticas), 23 de julio de 2012; disponible en http://www.sadc.int/files/1513/6800/4894/SADC_RSDS_2013-18_-_Final_Version_-23_July_2012_-__1.pdf.

SADC. (2012c). Sexual and reproductive health business plan for the SADC region (Plan comercial de salud sexual y reproductiva para la región de la SADC) 2011-2015. Gaborone: SADC.

Yeates, N. y Deacon, B. (2006). Globalism, regionalism and social policy: Framing the debate (Globalismo, regionalismo y política social: enmarcando el debate), *UNU-CRIS Occasional Papers* (O-2006/6).

1 Este trabajo se llevó a cabo con el apoyo del Consejo de Investigación Económica y Social (Economic and Social Research Council, ESRC), ref. de subvención ES/L005336/1, y no refleja necesariamente las opiniones del ESRC. Consulte el sitio web del proyecto PRARI/REPIR para obtener más información: http://www.open.ac.uk/socialsciences/prari/index.php?lang=es

2 Todos los coautores, junto con el Dr. Ityai Muvandi de la Secretaría de la Comunidad de Desarrollo de África Austral (Southern African Development Community, SADC) participaron en el taller de “Desarrollo de indicadores para medir el éxito de las políticas de salud en la SADC”. Este taller se llevó a cabo gracias a Ana B. Amaya, Philippe De Lombaerde, Stephen Kingah y Molefe Phirinyane.

3 Los estados miembro de la SADC son: Angola, Botsuana, República Democrática del Congo, Lesoto, Madagascar, Malaui, Islas Mauricio, Mozambique, Namibia, Seychelles, Sudáfrica, Suazilandia, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabue.

4 El primer taller de PRARI/REPIR sobre “Desarrollo de indicadores para medir el éxito de las políticas de salud en la SADC” reunió a un grupo de 12 expertos de cinco países (Botsuana, Sudáfrica, Suazilandia, Tanzania y Zambia) de la región que representaron a ministerios de salud, laboratorios de ideas, el sector académico, la sociedad civil y las organizaciones regionales.