

La gestión de salud en la integración latinoamericana y caribeña.

The management health on latin american and caribbean

María del Carmen Pérez González¹

E-mail: maria.perez@fec.uh.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2308-1005>

¹Universidad de La Habana, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Pérez González, M del C. (2024). La gestión de salud en la integración latinoamericana y caribeña. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 9(1), 126-131. <http://rccd.ucf.edu.cu/index.php/rccd>

RESUMEN

La pandemia Covid-19, puso en evidencia debilidades de los sistemas nacionales de salud y de los esquemas de integración, pero éstas no se limitan a la coyuntura, sino que llega a sus fundamentos teóricos. A pesar de la reducción de los contagios y fallecimientos y del restablecimiento paulatino de las dinámicas sociales, la pandemia persiste, mientras la inmunización no alcanza su nivel óptimo. Las instituciones internacionales y regionales, se pronuncian por el replanteo de los sistemas de salud y de su gestión en los esquemas de integración, pero dejan fuera el contexto hegemónico en el cual actúan esos procesos. Mediante la revisión e interpretación de fuentes, es objetivo en el presente estudio, analizar que los esquemas de integración en América Latina y el Caribe, ofrecen un espacio propicio para la gestión de salud, a partir de sus estructuras y de experiencias en situaciones de emergencia sanitaria, en una realidad donde intervienen procesos asociados a la hegemonía transnacional, en la proyección de una gestión de salud que contribuya a la soberanía sanitaria.

Palabras clave:

covid-19, gestión de salud, hegemonía, integración, soberanía sanitaria.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic, revealed weaknesses in national health systems and integration schemes, but these are not limited to the situation, but rather reach their theoretical foundations. Despite the reduction of infections and deaths and the gradual restoration of social dynamics, the pandemic persists, while immunization does not reach its optimal level. International and regional institutions, speak out for the rethinking of health systems and their management in integration schemes, but they leave out the hegemonic context in which these processes operate. Through the review and interpretation of sources, it is objective in the present study to analyze that, the integration schemes in Latin America and the Caribbean, offer a favorable space for health management, based on their structures and experiences in emergency situations health, in a reality where processes associated with transnational hegemony intervene, in the projection of health management that contributes to health sovereignty.

Keywords:

covid-19, management health, hegemony, integration, sovereignty dimension.

Introducción

La pandemia asociada al virus Sars-Cov 2, ha puesto en evidencia debilidades de los sistemas nacionales de salud. Sin embargo, para el pensamiento crítico latinoamericano y caribeño, los análisis contemplan una perspectiva que no se limita a la coyuntura, sino que llega a sus fundamentos teóricos. Tampoco se reduce al nivel nacional, al actuar en el regional, en el marco de los esquemas de integración.

La persistencia de la pandemia, confiere actualidad al tema. A pesar de la reducción de los contagios y de los fallecimientos, así como del restablecimiento paulatino de las dinámicas sociales, luego de tres años, aun la inmunización no alcanza al 75% de la población mundial, que garantizaría el escenario más favorable, estimado por las instancias internacionales y regionales de salud, en el corto plazo. En regiones como Medio Oriente apenas sobrepasa el 50 % y en África sólo alcanza el 22%. Mientras, en una perspectiva de mayor plazo, ante el riesgo de eventos similares, la evaluación de los sustentos teóricos de ambas categorías, tanto como de sus prácticas, resulta pertinente.

Las lecciones derivadas de la gestión de salud regional, aportan a las interpretaciones teóricas, y a su instrumentación, acorde a una realidad donde intervienen procesos asociados a la hegemonía transnacional. De ahí su importancia, particularmente las que muestra ALBA-TCP.

Las instituciones internacionales y regionales de salud, y estudiosos del tema, se pronuncian entre otros asuntos, por el replanteo de los sistemas de salud, tanto como por la necesidad de su gestión a nivel de los esquemas de integración. Sin embargo, dejan fuera el contexto hegemónico en el cual tienen lugar esos procesos, que limita el despliegue de una gestión de salud liberadora.

Mediante la revisión e interpretación de fuentes, es objetivo en el presente estudio, analizar que los esquemas de integración en América Latina y el Caribe, ofrecen un espacio propicio para la gestión de salud, a partir de sus estructuras y de antecedentes en situaciones de emergencia sanitaria. Esos elementos, constituyen referencias para la práctica de la integración, usualmente centrada en la dimensión económica y comercial, en la proyección de una gestión de salud de mayor alcance y profundidad a la dominante, que contribuya a la soberanía sanitaria.

Da inicio al presente artículo, una incursión en las expresiones teóricas en torno a la gestión de salud en general y en el escenario regional, en particular. Luego, se hará referencia a experiencias de ese orden, en esquemas de integración y, posteriormente será centrado el análisis, en su instrumentación en esquemas de integración, en el espacio socio histórico de interés.

Fundamentos de la gestión de salud, su expresión en América Latina y el Caribe

La crisis ocasionada por el Covid 19 rebasa el Estado-Nación y la dimensión sanitaria. En América Latina y el Caribe, en las diversas asociaciones integracionistas, el relacionamiento incluye la salud, que se halla en el centro de la crisis. Esas dos categorías: integración económica regional y gestión de salud, se sitúan en el eje del debate,

en medio del enfrentamiento a la pandemia. La primera, en razón a que ese escenario se presenta propicio para acciones regionales en la coyuntura y así derivar enseñanzas proactivas ante eventos epidemiológicos o naturales futuros. Mientras, la necesidad de reconfigurar los sistemas de salud, a tono con los requerimientos del área, lo son en la segunda. Y, aunque generalmente no aparece explícito en la literatura, la dependencia y la actuación de una hegemonía global y hemisférica en disputa, impactan ambos procesos: la gestión de salud y la integración.

La teoría tradicional en torno a la gestión de salud, generada en Europa, es considerada por el pensamiento crítico latinoamericano y caribeño, insuficiente, por tratarse de realidades disímiles. Por esa razón, ofrece su posicionamiento ante el objeto, el sujeto y el objetivo de la salud. Algo similar se presenta con relación a la integración, que se opera en espacios socio históricos dispares.

En la categoría gestión de salud, se sintetizan conceptos que responden al mecanismo en su instrumentación en la práctica social y a las relaciones sociales. En el presente estudio, interesan los conceptos: salud internacional, salud global y soberanía sanitaria, cuyo despliegue se produce en el nivel regional. Ellos están vinculados a las relaciones sociales.

En América Latina y el Caribe, entre los años 60 y 80 del siglo XX, los estudios consideraban al carácter colectivo de la salud¹, aunados en el Movimiento Salud Colectiva - gestión de salud positiva, el profesional como orientador y la salud como proceso social (Granda, 2009). En la práctica, se expresó en la universalidad y el predominio del Estado, como garante en la gestión de salud. Pero, a partir de la década del 90, fue desplazada por la fragmentación de los servicios, la privatización y el retraimiento del Estado (Basile, 2021).

Usualmente, los estudios de la gestión de salud, están centrados en su dimensión nacional. En segundo lugar, en la global, que gira en torno al concepto salud internacional, delimitado a la protección de las fronteras.

En el nivel regional, los estudios resultan escasos, y los consultados, se refieren fundamentalmente a la estructura institucional y sus funciones. Scotti (2013), tomó en cuenta los esquemas MERCOSUR, la Comunidad Andina y el Sistema de Integración Centroamericana, la Comunidad del Caribe y UNASUR, con una remisión a la Unión Europea. Borensztein (2017), se centró en MERCOSUR Y UNASUR, poniendo de relieve los favorables resultados en la coordinación, la comunicación y el intercambio de experiencias. Mientras, Basile (2019), desde las concepciones del movimiento salud colectiva, argumenta que el mecanismo de salud de UNASUR, reprodujo la hegemonía, y recomienda modificar las bases teóricas de la gestión de salud, para revertir la dependencia del sector farmacológico.

Con la aparición del Covid-19, instituciones internacionales y regionales de salud –OMS, OPS- y económica –CEPAL-, tanto como académicos, recomendaban acudir a los esquemas de integración, aun cuando se reconocen las dificultades por las que atraviesan, con mayor fuerza desde la segunda década del siglo XXI. Transcurridos tres años

¹El concepto salud colectiva es atribuido a Paim y Almeida Filho.

de pandemia, la gestión de los esquemas de integración, cooperación y concertación, es valorada de insuficiente, limitada y discreta (Álvarez, 2022; Negro, 2021), lo cual se corresponde con instancias debilitadas, en disolución, sin consenso, con una izquierda en retroceso, inestabilidad política y asedio, que caracterizan los esquemas.

Con relación a la integración, en la teoría neoclásica las relaciones económicas y comerciales, poseen relevancia. El pensamiento alternativo, incluye los temas sociales, en especial la salud, que se presenta en las agendas de los esquemas y forma parte de su estructura institucional (Scotti, 2013). Sin embargo, su proyección está inspirada en los postulados de salud internacional, que la circunscriben a la protección de las fronteras, para evitar el contagio de enfermedades foráneas y que, en condiciones de enfermedades de alto nivel contagio, se refuerzan.

La dimensión social, resalta desde la década del 60, con la incorporación de temas de ese orden (Bárcena, 2015). No obstante, el interés de los investigadores, se dirige preferentemente a la institucionalidad, el distanciamiento respecto de la teoría euro centrista y el liderazgo (Forero, 2010), que dejan fuera la dimensión social (Borensztein, 2017), además de la dependencia, la hegemonía y la resistencia, propias de las realidades latinoamericanas y caribeñas.

La pandemia hizo su aparición en América Latina y el Caribe, en un escenario donde, si bien abundan los esquemas regionales y los Estados están asociados a varios de ellos, éstos no disfrutaban de buena salud. Algunos de ellos, muestran debilitamiento, retrocesos y retirada de algunos de sus miembros.

Resultados-discusión

Acciones cooperadas en salud en América Latina y el Caribe

La pandemia del COVID-19, impactó América Latina y el Caribe, en un contexto económico caracterizado por la reducción del comercio internacional, la caída de los precios de los productos primarios, la reducción de los servicios turísticos y la contracción de las remesas, entre otros. Por esas razones, los autores consideran que es una crisis económica, agudizada por una sanitaria (Cultelli & Tajam, 2021), si bien su presentación se produjo en la esfera de la salud. Por ello, las acciones se proyectaron sobre esa esfera, a corto plazo. Pero, a más largo plazo, la desbordan y requieren renovados sustentos, en torno al desarrollo (Comisión Económica para América Latina, 2020).

Aunque la actual crisis posee carácter global, su despliegue asimétrico, ocasiona disímiles impactos. Igualmente, se aprecia disparidad entre los retrocesos en la región, en términos de crecimiento económico, empleos e ingresos, mientras algunos segmentos de la población acrecentaron su riqueza (Serbin, 2021).

La región experimenta deterioros en la pobreza y pobreza extrema. Más de la mitad de los empleos son informales y menos de la mitad de los ocupados, aportaba a algún sistema de pensiones antes de la pandemia (Caetano, 2021).

Para los esquemas integracionistas de América Latina y el Caribe, la gestión de salud de forma cooperada, ante crisis sanitarias, no hizo su aparición con el Covid-19. Existen experiencias ante desastres naturales -inundaciones, terremotos, ciclones-, como también en salud.

Cuentan, en ese sentido, la cooperación ante la pandemia de la A/H1N1 en el año 2009 y la creación, en el año 2014, de un Banco Regional, con vistas a la sustitución de importaciones de fármacos.

Varias instituciones regionales e internacionales-Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización de Naciones Unidas para la Educación y la Cultura (UNESCO)- han hecho un llamamiento a reformular los sistemas nacionales de salud y a utilizar los espacios de la integración económica regional, en estrategias de salud. Sin embargo, la exhortación parece no detenerse en el contexto hegemónico, en el cual tienen lugar esos procesos que, lejos de facilitar una gestión de salud liberadora, reproduce la dependencia del sector farmacológico transnacional. En el presente estudio, se pudo constatar la presencia de estructuras y de acciones de los esquemas, que evidencian sus potencialidades para gestionar la salud.

Ante el alto nivel de centralización del sector farmacológico, guiado por la competitividad en el plano económico y de la hegemonía en el ideológico (Núñez, 2020), para América Latina y el Caribe, se hace necesario remitirse a sus referentes de cooperación. A ello se adiciona, la práctica de captura corporativa de la salud pública, para menoscabar los logros científicos, lo cual se ha puesto en evidencia ante los resultados de países fuera de los que tradicionalmente controlan el sector. La forma en que se presenta o se desestiman las vacunas cubanas, lo confirma. Ante esos retos, los esquemas integracionistas, resultan propicios para implementar estrategias de salud contrahegemónicas (Pérez, & Pérez, 2023; Negro, 2021).

Aconseja estas estrategias colectivas, la hegemonía de Estados Unidos sobre América Latina y el Caribe que, si bien le es disputada por Europa y China, sigue siendo su escenario hemisférico. De mayor urgencia resulta, cuando su actual administración, ha identificado en el enfrentamiento al COVID-19, un objetivo para reforzar su hegemonía (Vázquez, 2021). De igual forma, otras potencias incorporan la dimensión de salud y la producción de vacunas anti Covid-19, a sus estrategias internacionales. Por ello, la urgencia de fortalecer la gestión de salud de los esquemas integracionistas, aun cuando su trayectoria evidencie que hayan seguido los patrones del sector transnacional asociado a la salud.

Institucionalidad de la gestión de salud en esquemas de integración

Una mirada a los esquemas de integración, en el espacio geográfico de atención, posibilita constatar la presencia de instituciones de salud, las áreas de interés común y sus propósitos (Borensztein, 2017). Esos esquemas, en el marco del Covid 19, han desarrollado acciones a partir de las estructuras creadas y de sus prácticas en la gestión de salud. Ante la ausencia de soluciones globales de

cooperación, del apoyo efectivo a las naciones más afectadas, y las insuficiencias de los sistemas nacionales, las iniciativas en América Latina y el Caribe, reafirman la opción del nivel regional (Álvarez, 2022; Chanona, 2020).

En su evolución, los esquemas de integración han generado una institucionalidad en torno a la salud, a través de la cual desarrollan su gestión, dirigida fundamentalmente, al control de la propagación de enfermedades, cuyos antecedentes se encuentran en el concepto *salud internacional*, y se han puesto de manifiesto ante eventos epidemiológicos. De ahí, su valor como referentes para el enfrentamiento a la actual pandemia Covid-19, no obstante, el discreto despliegue observado.

El Mercado Común del Sur-MERCOSUR, 1991- contempla diversos aspectos relacionados con las prácticas sociales, hábitos nutricionales y el medio ambiente. Cuatro años después de su constitución -1995- se institucionalizó en la Reunión de ministros de Salud y Estados Asociados -RMSM-EA-, como estructura jerárquica, y dos subgrupos de trabajo: el No.11- SALUD (SGT No. 11) y el No.2 reuniones de ministros de salud (RMS).

Sin embargo, predomina la influencia de las pautas concebidas en los países centro, generadoras de dependencia, que se proyecta en la gestión de salud, y entorpece una proyección hacia la soberanía sanitaria. A pesar de agrupar países de fuertes economías, la ausencia de consenso, limita la actuación colegiada, que se puso de manifiesto ante la pandemia del Covid-19 (Álvarez, 2022).

La Unión de Naciones del Sur² –UNASUR, 2008- incorporó la salud en su institucionalidad desde su constitución, con el Consejo de Salud Suramericano (CSS), que funciona como un órgano de consulta y cooperación a nivel de los ministros de Salud. Su intención es la de promover políticas comunes, la coordinación de actividades y la adopción de posiciones regionales, en los foros internacionales. La desarticulación de esa instancia, debido al retiro de varios de sus miembros, se proyectó también sobre el CSS3 y determinó que no se generaran acciones ante la pandemia del Covid-19.

La Comunidad Andina de Naciones – CAN, 1969 -, incluyó en su agenda la dimensión social, en el año 2003. La estructura en el área de salud, comprende: el Consejo de ministros de Salud de Centroamérica –COMISCA- como el órgano de máxima jerarquía y varias instancias para la atención a los temas prioritarios: el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue12-, Protocolo Adicional, el Plan Andino de Cooperación para la Lucha contra las Drogas Ilícitas y Delitos Conexos, Sistema Andino de Sanidad Agropecuaria (SASA) (Scotti, 2013). Durante la pandemia, las medidas adoptadas fueron consideradas de colaterales, alejadas de una gestión de coordinación y cooperación, y estuvieron dirigidas a facilitar el comercio intracomunitario, digitalización de procedimientos, protocolo para evitar el contagio en las zonas rurales, capacitación y el fomento de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Álvarez, 2022).

² UNASUR está considerada como una organización de cooperación política

³ En 2018, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Perú suspendieron su vinculación de UNASUR, y en 2020 lo hicieron Ecuador y Uruguay. Venezuela, Bolivia, Surinam y Guyana, son los actuales miembros.

El Sistema de Integración Centroamericana -SICA, 1951-, define la salud como cultura de vida y objetivo del desarrollo. Aunque posee una estructura de salud compleja, como lo es también la del esquema, no fue incluida sino 40 años después de su constitución, con el Consejo de ministros de Salud de Centroamérica⁴ –COMISCA- como el órgano de máxima jerarquía. Declara como objetivo: posicionar la salud, en las agendas de desarrollo al más alto nivel político, coordinar con otras instancias regionales y extra-regionales, aportar mayor valor político-estratégico a las iniciativas regionales, entre otros. Se considera, que este esquema reaccionó tempranamente al Covid-19 y realizó acciones coordinadas, en aspectos propios del enfrentamiento a la pandemia, como la compra de medicamentos e insumos (Álvarez, 2022).

Varios de los miembros de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños - CELAC, 2011-, por pertenecer a ALBA-TCP, se benefician con sus programas. Como instancia de concertación, encaminó sus acciones a encuentros entre especialistas y a la constitución de una Red de Expertos.

Si bien el propósito de la Comunidad del Caribe -CARICOM, 1973- está centrado en el comercio, también considera el tema de la salud. La estructura institucional en ese ámbito, está conformada por el Consejo para el Desarrollo Humano y Social (COHSOD), a nivel de ministros de gobierno y la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA). Declara como su objetivo la promoción, el mejoramiento y el desarrollo de la salud, que derivan en funciones. Sus miembros, adoptaron medidas tempranas, tales como el control de desplazamientos, la circulación interna, así como un Protocolo de adquisición y logística para la compra de productos sanitarios y suministros prioritarios.

1. En los documentos fundacionales de la Alianza Bolivariana Para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos -ALBA-TCP, 2004, se refleja el interés en los temas sociales, si bien no fue hasta 2009, en que esa dimensión formó parte de la estructura institucional. La integran los ministros de las áreas sociales y posee dos niveles de funcionamiento: el ministerial y el técnico, además de Grupos de Trabajo en las esferas de educación, salud, empleo, vivienda, cultura y deporte.
2. Especial interés reviste el desempeño de ALBA-TCP en la gestión de salud, que se sustenta teóricamente, en el pensamiento crítico latinoamericano y caribeño, fomenta una integración solidaria, que prioriza la dimensión social y dentro de ella la salud, en una manifestación de resistencia (Pérez, 2020). En su funcionamiento, los programas para la atención a las personas con discapacidad, Barrio Adentro y la Operación Milagro, así como la Escuela Latinoamericana de Medicina⁵ -ELAM-, articulados en la grannacional ALBASALUD, permiten delinear un modelo de gestión de salud.

⁴ El COMISCA, órgano en torno al cual se estructura la institucionalidad de SICA, fue creado en 1991.

⁵ Aunque la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) fue creada en La Habana el año 1999, con anterioridad a la fundación de ALBA-TCP, luego de su constitución, fue incorporada a sus programas.

3. Ese modelo, dejó sentir su influencia en los sistemas nacionales de salud y propició una infraestructura favorable, para enfrentar la coyuntura creada por la pandemia del Covid-19, no obstante, su discreto despliegue, en el que intervienen elementos propios de los países miembros, y del escenario global y regional.

El pernicioso contexto para el exitoso despliegue de los procesos integracionistas, limita las posibilidades de lograr consensos e implementar iniciativas. Ello se refleja en medio de la pandemia, con acciones leves, colaterales, mientras las de carácter nacional, adquieren protagonismo.

Marcan la naturaleza y dirección de las gestiones, a propósito de la pandemia, el actual estado de los esquemas de integración, concertación y cooperación en América Latina y el Caribe. Esos procesos, experimentan una evolución que va desde la disolución, el desmembramiento y la ausencia de consenso.

En el caso de ALBA-TCP, a pesar de haber articulado una gestión de salud inspirada en el movimiento salud colectiva y formado personal de salud, sus gestiones en la coyuntura del Covid-19, quedaron alejadas de sus potencialidades. El hecho de que uno de sus miembros –Cuba- lograra cinco vacunas –en diferentes niveles de realización- y que no haya alcanzado el volumen de producción previsto, que podría contribuir favorablemente al proceso de inmunización en los países del esquema, lo confirma.

El desarrollo precedente de la gestión de salud de ALBA-TCP, unido a la naturaleza de las relaciones que caracterizan a esa instancia regional, no se han visto reflejados en toda su amplitud, en el contexto de la pandemia Covid-19. En ese estado de cosas, influyen procesos propios del esquema y de los países que lo integran, como también el asedio de Estados Unidos, en el plano externo.

Al analizar la gestión de salud de los esquemas de integración en América Latina y el Caribe, al marco del Covid-19, resalta la necesidad de construir estrategias conjuntas, acorde a los requerimientos y propósitos de la región (CEPAL-OPS, 2021). En ello inciden la hegemonía del sector farmacológico, en el orden externo, mientras en el interno, actúan las experiencias y estructuras regionales. Por ello resulta oportuna la remisión a las interpretaciones generadas en ese escenario, en la elaboración de políticas en torno a la soberanía sanitaria, que contrarresten la tendencia a reproducir las agendas de las instituciones internacionales y del complejo médico farmacéutico (Basile, 2021).

En la gestión de la pandemia, se aprecia que las acciones individuales de los países de forma independiente, superan las de los esquemas de integración. Para ello, entablan negociaciones con laboratorios extranjeros, o se adhieren al mecanismo COVAX⁶, creado con la intención explícita de facilitar el acceso de los países de bajos ingresos a las vacunas, mientras la realización de las ventas del fármaco por las principales firmas, se encuentra implícita.

Si bien la pandemia ha puesto de manifiesto debilidades en la gestión de salud de la región, no significa que éstas han sido una consecuencia exclusiva de la coyuntura del Covid-19. [La escases de médicos y enfermeros y la exigua](#)

⁶ El mecanismo Covax fue constituido entre septiembre y octubre del año 2020, en él intervienen la OMS y otras instituciones internacionales.

disponibilidad de camas para hospitalización, previo a la crisis epidemiológica, dan cuenta de la capacidad de respuesta ante la emergencia (Pérez & Pérez, 2023), así como de la insuficiencia de los fondos para gastos de salud⁷. También evidencia una gestión de salud distanciada de los postulados del Movimiento Salud Colectiva, insuficiencia de mayor envergadura, toda vez que se refiere a los fundamentos teóricos e ideológicos en los cuales se asienta.

En el despliegue de la gestión de salud, por los esquemas de integración, cooperación y concertación, se percibe la influencia de procesos internos, como también del contexto hemisférico y global. Con relación al primero, se hallan los asociados a los países que lo integran, especialmente el subdesarrollo y la dependencia, en la dimensión económica. Las políticas neoliberales y el consecuente repliegue del Estado, como garante de la atención social, particularmente de la salud, en la política. Mientras, la hegemonía de Estados Unidos, en disputa por las potencias emergentes, y el acrecentamiento de las dificultades para el avance la integración, caracterizan el escenario hemisférico.

Conclusiones

La gestión de salud no sólo actúa a nivel nacional, si bien es donde alcanza mayor despliegue y concentra los estudios de los investigadores. En los espacios regionales, específicamente en los esquemas de integración, concertación y cooperación regional, también tiene lugar. En esos escenarios, afloran las categorías: salud internacional, salud global y soberanía sanitaria.

El interés de los estudiosos de la integración, continúa orientado a la institucionalidad, el distanciamiento de la teoría euro centrista y el liderazgo. Sin embargo, los desarrollos teóricos generados en América Latina y el Caribe, consideran la dimensión social y la influencia de la hegemonía y la dependencia.

Especial importancia adquiere la salud, por su inserción en la estructura institucional de los esquemas de integración de América Latina y el Caribe. Por ello, la pertinencia del análisis de las experiencias en gestión de salud, ante la ocurrencia de crisis sanitarias de gran envergadura, como la asociada al Covid-19, aun cuando no hayan podido contrarrestar las lógicas hegemónicas generadas en el primer mundo, en alianza con el sector farmacológico, altamente centralizado y transnacionalizado.

La gestión de salud, acompaña la historia de los procesos integracionistas en América Latina y el Caribe. De ahí la pertinencia de recurrir a las interpretaciones en esa área socio histórica, y a las prácticas de su despliegue, donde las experiencias resultan de valor, dados los vacíos de los sistemas nacionales, la ausencia de acciones por los países desarrollados y la hegemonía sobre el sector. Con esos presupuestos, podrían intentar superar el concepto salud internacional, que se encuentra delimitado exclusivamente a la protección de las fronteras.

En medio de la crisis desatada por el Covid-19, ambas categorías se sitúan en primer plano, toda vez que la pandemia persiste, los sistemas nacionales de salud resultan

⁷ Reino Unido invierte 7,9 %, España 8 % y Alemania 10 % del PIB en salud pública, mientras en América Latina y el Caribe promedia 3,5%.

insuficientes, la producción y distribución de las vacunas permanece centralizada, la inmunización aun no alcanza su nivel óptimo, mientras las potencias imperialistas incorporan el enfrentamiento al Covid-19, en sus estrategias hegemónicas.

Las reacciones de los esquemas de integración, cooperación y concertación, ante el Covid-19, son el reflejo de sus realidades caracterizadas por el debilitamiento, los retrocesos, la retirada de miembros y el asedio. Por ello la urgencia de reconsiderar los fundamentos de la gestión de salud en los esquemas de integración, en el diseño de estrategias contrahegemónicas, tendentes a la construcción una soberanía en la dimensión sanitaria.

Referencias bibliográficas

Álvarez, M. (junio de 2022). La gestión de la pandemia de Covid-19 y el regionalismo en América Latina y el Caribe. Aprendizajes y desafíos pendientes. Documento de trabajo No.71 (2ª época). Fundación Carolina.

Bárcena, A. (2015). El pensamiento económico en la CEPAL: pasado y presente. En A. Bárcena, *Reflexiones sobre el desarrollo en América Latina y el Caribe* (págs. 51-71). CEPAL.

Basile, G. (2019). La Salud del proceso de Integración Regional: El caso UNASUR SALUD ¿Soberanía o dependencia sanitaria? III Dossiers Salud Internacional Sur Sur, CLACSO.

Basile, G. (2021). Refundación de los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: apuntes para repensar y descolonizar las teorías y políticas. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Clacso.

Borensztein, C. (2017). La salud en los procesos de integración: MERCOSUR, UNASUR. MERCOSUR.

Caetano, G. (2021). Impactos del covid-19 en los escenarios latinoamericanos contemporáneos. *Perfiles Latinoamericanos*, 29 (58), 1-31.

Comisión Económica para América Latina-Organización Panamericana de la Salud (CEPAL-OPS). (2021). La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. CEPAL-OPS. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47301-la-prolongacion-la-crisis-sanitaria-su-impacto-la-salud-la-economia-desarrollo>

Comisión Económica para América Latina (2020). Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina.

Cultelli, G. y. (2021) Crónica de una crisis anunciada, Economía y Desarrollo, Vol. 165, supl. 1, pp.1-16.

Chanona, A. (2020). Geopolítica y COVID-19 Geopolítica y COVID-19. En A. Cáliz, *Perspectivas de transformación en tiempos de emergencia* (págs. 33-36). México DF: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Forero, M. (2010). Orígenes, problemas y paradojas de la integración latinoamericana. *Revista Análisis Internacional*, 155-182.

Granda, E. (2009). La salud y la vida, volumen 2. Quito: Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

Negro, S. (2021). Integración regional en tiempos de pandemia de Covid-19. *Revista Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*. Universidad Nacional de La Plata. UNLP, 386-402.

Núñez, J. (2020). Pensar la ciencia en tiempos de la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*; 10(2), especial COVID-19.

Pérez, M. (2020). El ALBA-TCP: de la emergencia a la resistencia. *Revista de Temas Sociológicos*, 27, 219-244.

Pérez, M., & Pérez, J. (2023). La Integración regional ante los retos sanitarios de la COVID-19. *Economía y Desarrollo* 1, Vol 163.

Scotti, L. (2013). Derecho a la salud e integración regional en América Latina y el Caribe: una alianza inexcusable. En L. R. CLÉRICO, *Tratado de Derecho a la Salud*, Tomo I (págs. 873-895). Editorial Abeledo Perro.

Serbin, A. (21 de mayo de 2021). América Latina: Pandemia, desigualdad y disputas geopolíticas. Fórum Lasa. Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales (CRIES).

Vázquez, Y. (2021). Relaciones entre Estados Unidos-América Latina. *Perspectivas 2021-2024. Revista Política Internacional*, III(2).