

Dossier

Integración regional y soberanía sanitaria: Una lectura salubrista sobre el Sistema de la Integración Centroamericana

Regional Integration and Sanitary Sovereignty: A Health-related Reading of the Central American Integration System

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo

Pontificia Universidad Católica de Río Grande del Sur, Brasil, Brasil

roberth.murillo@edu.pucrs.br

 <https://orcid.org/0000-0003-2304-3241>

Patrícia Krieger Grossi

Pontificia Universidad Católica de Río Grande del Sur, Brasil, Brasil

pkgrossi@pucrs.br

 <https://orcid.org/0000-0002-0851-639X>

Anuario de Estudios Centroamericanos
vol. 49 1 33 2023

Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Recepción: 22 Junio 2023
Aprobación: 14 Octubre 2023

Resumen: El trabajo plantea un pasaje histórico sobre los procesos de integración regional y las características de la soberanía sanitaria contemporánea en el Eje Continental Centroamericano. Los argumentos levantados explican que, entre los vaivenes de los siglos XIX y XX, el ideal imaginario *centroamericanista* tomó cuerpo y fijó el comienzo de importantes proyectos y uniones geopolíticas que cimentaron el regionalismo centroamericano contemporáneo. Órganos especializados en la cuestión regional fueron creados para promover mejores condiciones de vida en los Estados parte, tal es el caso del Consejo de Ministros de Salud Centroamericanos. Pese a los progresos significativos en materia económica, el reconocimiento universal de la salud y los recurrentes mecanismos de responsabilización estatal proyectan una figura embrionaria en la agenda del desarrollo regional centroamericano.

Palabras clave: América Central, salud pública, diplomacia en salud global, integración regional, geopolítica.

Abstract: The article presents a historical overview of the regional integration processes and the characteristics of contemporary sanitary sovereignty in the Central American Continental Axis. The arguments raised explain that, between the ups and downs of the 19th and 20th centuries, the Central Americanist imaginary ideal took shape and set the beginning of important projects and geopolitical unions that cemented contemporary Central American regionalism. Bodies specialized in regional issues were created to promote better living conditions in the member states, such as the Council of Central American Ministers of Health. Despite significant progress in economic matters, the universal recognition of health and the recurrent mechanisms of state accountability project an embryonic figure in the agenda of Central American regional development.

Keywords: Central America, public health, global health diplomacy, regional integration, geopolitics.

Introducción

Centroamérica es la subregión con menor extensión territorial del Continente Americano. Se trata de una extensa masa de biodiversidad de fauna y flora que se extiende sobre el Eje Continental y las Islas de las Antillas, convirtiéndola en un importante punto de atracción turística. Además de la marcada heterogeneidad cultural, se caracteriza por ser una zona multilingüe en donde lenguas oficiales y locales expresan la cotidianidad de sus pueblos (Quesada-Román et al., 2021). Es también pieza fundamental para la consolidación de relaciones geopolíticas que ocurren entre Latinoamérica y otras regiones del mundo (Manaut, 2015; Arévalo-Mejía, 2021).

Los países que conforman el Eje Continental Centroamericano (en adelante ECC)¹ presentan intereses mutuos que prueban las tentativas históricas de unificación regional. Con la participación extracontinental de la República Dominicana, los países del ECC han abrazado el desafío de establecer un mecanismo de desarrollo en aras de abordar sus particularidades y necesidades de forma conjunta, por lo que han ideado el Sistema de la Integración Centroamericana (en adelante SICA), pensado para ser “un vínculo expreso entre la paz, la democracia, el Estado de derecho, el desarrollo socioeconómico y la integración regional” (Sanahuja, 1997, p. 46).

Empero coexistan profundas divergencias sociosanitarias, los Estados parte del SICA se han propuesto incorporar el binomio Integración Regional – Soberanía Sanitaria unísonamente, con ánimos de promover el crecimiento multisectorial de todos los miembros. En cierto grado, el objetivo puede mostrarse de carácter ambicioso, al considerar que no todos los países poseen las mismas bases estructurales ni comparten las mismas ideologías políticas para ocuparse del cometido, situación que ha retrasado el progreso uniforme anhelado para la subregión. Sin embargo, la característica innovadora sostenida a través de dicha propuesta integracionista merece ser analizada con prudencia, ya que busca encontrar soluciones integrales a problemas complejos para dichas naciones.

Conviene subrayar que para el ejercicio pleno de la soberanía sanitaria se requiere mucho más que un posicionamiento democrático por parte de los Estados. Como punto de partida, su interpretación debe enfocar el compromiso estatal de proveer a los ciudadanos vías de acceso equitativo para la manutención del mayor grado de bienestar biopsicosocial, en todos los ciclos y ámbitos tangibles e intangibles en que la vida humana se reproduce. En pocas palabras, compete al Estado regular y garantizar los medios y herramientas para conquistar el desarrollo humano de forma universal, incluyendo a todos y todas, por su mera condición humana.

No obstante, por más que se reconozcan responsabilidades, las acciones estatales deben ser materializadas y no solamente vocalizadas.

De ahí que la democracia sanitaria constituye un elemento facilitador que viene cobrando rigurosidad en los conversatorios latinoamericanos que abordan el marco de la protección de los derechos humanos, con especial atención prestada al ramo del derecho sanitario (De Las Cuevas y Martini, 2017; Abramo, Cecchini y Ullmann, 2020; Gómez-Arias, 2022; Schuftan, 2022; Basile, 2022). Sin embargo, instaurar la soberanía sanitaria no ha sido tarea fácil para los gobiernos centroamericanos, habida cuenta de la desigualdad e inequidad social que solapan la institucionalidad pública. En la praxis, es más bien un apañado de esfuerzos técnicos que deben ser redoblados por fuerzas políticas, en lo que sería un trabajo mancomunal. Es así como el principio de la justicia social imbuje en la función gubernamental la obligación de adoptar una comprensión holística de la salud, en dirección hacia la equidad.

En Centroamérica, el reconocimiento del derecho fundamental a la salud ocurre en ritmo paulatino (Martínez-Franzoni, 2011), debido a factores e intereses económicos, sociales y políticos que restringen dicho diálogo a interpretaciones neoliberales, con altos rasgos mercantilistas (Delgado, Silva y Rodríguez, 2019; Santana-Paisano, 2019; Uribe, Escobar, Ruano e Iunes, 2021). El gasto público social y en salud ha sido históricamente divergente en la región (Acevedo, 2007); en Costa Rica y en Panamá, por ejemplo, los valores sobrepasan los promedios regionales, al paso en que el resto de los países han trabajado fuertemente en dirección al fortalecimiento del aparato público, pero lo han hecho con cierta demora (Medina-Bermejo, 2023). Aun así, casos exitosos pueden ser hallados entre los países, los que sirven como experiencias positivas para la construcción de una región socialmente más justa, consciente de los desafíos actuales y venideros (Rodríguez et al., 2019; Gonzáles-Block et al., 2020; Fernández-Montero, 2021).

Pocos estudios se han preocupado por investigar el rango de relevancia que la salud pública viene ocupando en los discursos integracionistas del ECC, haciendo notorio un vacío científico que demanda ser atendido. Por ello, conocer la ideología salubrista adoptada por dichas naciones podría representar una excelente oportunidad para desenmarañar explicaciones, aun cuando parciales, sobre los principales contratiempos que retienen la expansión y consolidación de la cobertura universal de la salud en la región. Análogamente, dichas informaciones tendrían el potencial para afianzar el conocimiento salubrista latinoamericano, permitiendo la realización de estudios comparativos con otros istmos, sobre la óptica del derecho sanitario. La pretensión de este ensayo teórico es describir, desde una mirada crítica e histórica, la dualidad presente en los procesos de integración regional e instauración de la soberanía sanitaria en Centroamérica.

Hecha esta salvedad, el texto adentra discusión sobre las reformas que emergieron durante las últimas décadas y que han dado espacio a

un nuevo planteamiento de la salud pública en y entre los países. Metodológicamente, se recurre al Materialismo Histórico Dialéctico ya que, según puntúa Coelho (2023, p. 76):

La realidad sólo existe en tanto que históricamente situada (por eso no es ni natural ni inmodificable) y comprendida en sus conflictos reales. Si bien el análisis parte de la historia, ello no significa relatarla según una perspectiva cronológico-formal: la lógica dialéctica permite observar que la historia está impregnada de movimientos y contradicciones. Como un constante ponerse en el mundo, las relaciones sociales necesitan ser comprendidas, criticadas y reconstruidas (Traducción libre del portugués).

El texto se encuentra organizado en tres secciones, además de este espacio introductorio. De comienzo, se agrega un breve análisis historicista sobre los periodos y procesos de integración regional en el marco del SICA, con el interés de facilitar una comprensión longitudinal sobre los principales acontecimientos de la institucionalidad regional. En seguida, se describe y analiza la estructura del SICA bajo la perspectiva de la soberanía sanitaria que, por su vez, se entrelaza con la última sección al detallar las implicaciones del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (en adelante COMISCA) y sus contribuciones para el replanteamiento de la salud centroamericana.

Periodos y procesos de la integración regional en Centroamérica

En el intento de elucidar brevemente los hitos de la integración centroamericana es imprescindible retomar los hechos acuciantes que han marcado la narrativa centroamericanista bajo la mirada interpretativa del Estado-nación como “un territorio, una autoridad y gobierno, y una comunidad política con un conjunto de derechos, obligaciones y poderes” (Torres-Mazuera y Velázquez-Hernández, 2021, p. 267). Dadas las rápidas transformaciones societarias, el Estado nación² se ve en el menester de acoplar sus acciones de forma a alcanzar la resolutiveidad esperada. A vista de ello, entabla un proceso de (re)estructuración, buscando justamente:

La defensa del territorio y de la soberanía nacional; la construcción de una comunidad nacional, incluyendo a todos los ciudadanos en ese proceso político y económico; la inserción ventajosa del país en el escenario internacional; la reducción de las diferencias regionales y de las desigualdades entre los ciudadanos y la implementación de un modelo sustentable de desarrollo económico y social (Fleury, 2001, p. 13, traducción libre del portugués).

Entenderse como región demanda de los Estados centroamericanos aceptar que los problemas de uno(s) pueden ser zanjados al explorar y validar las experiencias exitosas de otro(s). Más precisamente, se hace

primordial el reconocimiento de una identidad ecuaníme, que en seguida transmite un sentimiento de apropiación y de corresponsabilización. En el lenguaje de las relaciones internacionales, se trata de un mecanismo de “cooperación que, por su vez, se deriva del principio de solidaridad entre los Estados y obedece a imperativos éticos y jurídicos” (Moreira, 2020, p. 80).

De comienzo, cumple revisar el mayor acto civil que haya marcado las páginas de la historia contemporánea centroamericana, hecho que demanda redirigir la mirada al siglo XVIII. Durante la estancia de la Corona Española la historia centroamericana se vio ensangrentada en recurrencia del deseo de emancipación que surgía entre los pueblos autóctonos que, exhaustos por el sufrimiento al cual fueron sometidos por poco más de treientos años, reclamaban el fin de tal tiranía española y, con ello, el recobro de sus derechos, principalmente territoriales.

Centroamérica fue un punto geopolítico estratégico para el Reinado Español y sus injerencias imperialistas, que se caracterizaron por ser objetivamente perpetradoras del medio humano y ambiental en las tierras dominadas. Otrora conocida como la ‘Capitanía General de Guatemala del Reino de España’ o en su forma abreviada ‘Reino de España’, América Central careció de autonomía geopolítica hasta 1821 (Molina, 2019). En tal año, el ideal colectivo de emancipación señaló el comienzo de una reorganización política germinal. Tras haber conquistado su título de independencia,³ las entonces llamadas ‘Provincias Centroamericanas’ materializaron un sueño de hermandad; un objetivo común de fortificación y reconstitución como pueblos libres y autónomos proclamando, similarmente, su reconocimiento en la esfera política mundial (Gómez, 2019).

En 22 de noviembre de 1824, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, El Salvador y Guatemala proclamaron la Constitución de la República Federal de Centroamérica,⁴ en virtud de reconocerse como una única nación y territorio, siendo soberano e independiente (República Federal de Centroamérica, 1824). Sin embargo, dicha anexión prevaleció por corto tiempo, dado el interés individual de independización que fue surgiendo en los territorios oprimidos durante el Régimen de Dictadura de Francisco Morazán, principalmente por las olas de resistencia insurgentes entre los pueblos indígenas (Gutiérrez-Álvarez, 2022), la inestabilidad económica y las divergencias filosóficas que acabaron por disolver dicha unión geopolítica (Vicente, 2011; Montero-Trigueros, 2022) en 1838. Aparte, los papeles desempeñados por las elites dominantes de los Estados Unidos de México y la República de Colombia, al registrar reclamos diplomáticos y luchas territoriales, también aportaron tensiones en tal fase de desintegración regional (Benavente, 2018).

El caso Centroamericano merece un enfoque analítico diferencial, puesto que los países no pasaron por un único proceso de emancipación. Pese a las reiteradas tentativas de integración regional, atravesaron un segundo momento independentista, aunque ahora más pacífico y ligero, cual haya sido la fase disolutiva de la República Federal de Centroamérica y las subsecuentes formas embrionarias de institucionalidad regional. Por otro lado, la Primera Guerra Mundial y su resultante coyuntura posguerra <de pacificación> condujeron a un importante suceso histórico para la región, al verse afectada en efecto dominó por las recesiones económicas y sociales que las sociedades del siglo XIX enfrentaron a partir de la década de 1910. Mientras que las pérdidas para la región no estuvieron plasmadas en muertes de civiles, el ingente impacto se detalló por el declive en los flujos de producción y exportación, que lentificó la inserción al comercio y mercados mundiales, ya desde antes debilitados (Molina, 2019).

A resultas del escenario posguerra, los Estados centroamericanos juzgaron oportuna su anexión a la Sociedad de las Naciones (League of Nations), que alegaba aunar esfuerzos para restablecer la paz y reestructurar la composición mundi. En todo caso, los países debían ser convocados por la nación anfitriona, o sea, a convite directo de los Estados Unidos de América, siendo Costa Rica una de las últimas naciones en adherirse. Conforme Edwards “era un gran ideal que atraía a los Estados latinoamericanos quizás más que a las naciones europeas, pues respondía mejor a sus tradiciones, a su historia y a la psicología de todo el continente” (1929, p. 135). A su vez, ese lapso trajo bajo su manga la caída de los regímenes no democráticos de tipo tradicional, lo que acabó por estrechar el pensamiento integracionista y, de modo extemporáneo, sugerir una visión fresca centroamericanista en cuanto imaginario regional (Mas, 2005; Sol-Arriaza, 2023).

Desde ese punto, Pirker (2017, p. 121) plantea la noción de la Nueva Izquierda para referirse a ese tipo de movimientos políticos centroamericanos, describiéndolos como “amplios y de heterogéneo alcance global, que tuvieron su auge en las décadas de 1950 y 1970”. De modo que la integración centroamericana fue alentada por los intentos de institucionalizar la cooperación y por la necesidad de su autoafirmación estatal en los mercados, a lo que se incorporó la lucha contra la hegemonía española, retomando el proceso de constitución de los Estados independientes (Carneiro, 2007).

Prominente esfuerzo integracionista fue registrado en 1951, con la ‘Carta de la Organización de Estados Centroamericanos’, comúnmente referida como la ‘Carta de San Salvador’, formulada por las naciones de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, “inspirados en los más altos ideales centroamericanistas, deseosos de alcanzar el más provechoso y fraternal acercamiento entre las Repúblicas de la América Central, y seguros de interpretar

fielmente el sentimiento de sus respectivos pueblos” (Organización de los Estados Centroamericanos, 1951). La instauración de la ODECA⁵ se inspiró en los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, que tratan específicamente sobre la cooperación, el desarrollo internacional y la igualdad soberana de todos sus miembros (Organización de las Naciones Unidas, 1945; Caldentey, 2014).

Eso puesto, la Carta de San Salvador consagró intervenciones conjuntas que buscaron ocuparse de las preocupaciones político-jurídicas, económicas y sociosanitarias que afligían a la región en la época (Irurozqui, 1976). Como resultado, Centroamérica registró el surgimiento de órganos especializados, creados bajo la intención de promover un mayor involucramiento en la escena internacional.

Conforme Marín y Suárez (2014, p. 47), dichos órganos fueron enmarcados en tres clases:

Directivos: la Reunión de Jefes de Estado, la reunión de ministros de Relaciones Exteriores y la de ministros de otras áreas (agricultura, salud, vivienda, educación, entre otros) y el Consejo económico integrado por los ministros de Economía, era también el órgano de la integración económica.

Ejecutivos: la Secretaría General era una instancia permanente de la ODECA, llamada Oficina Centroamericana. Era electa por voto unánime de los cancilleres de la región. Estaba asistido por personal regional que debía ser escogido bajo distribución geográfica. La Oficina Centroamericana tenía cuatro departamentos: asuntos jurídicos, asuntos económicos y sociales, asuntos culturales y asuntos administrativos.

Subsidiarios: fueron consejos, institutos y comisiones conformadas para el estudio y atención de problemas específicos. Podían estar formados y ampliados por la Reunión de ministros de Relaciones Exteriores, la cual solamente creó dos: la Comisión Centroamericana de Jurisconsultos y el Consejo Cultural y Educativo. La sede de estos organismos se determinaba de acuerdo con una distribución geográfica equitativa y conforme a las necesidades de su creación. Como organismo internacional regional que fue, ante la ODECA sus países miembros acreditaban embajadores destacados en San Salvador, su sede permanente. Ellos conformaban el Consejo Ejecutivo y en ese carácter asumieron la administración de la Oficina centroamericana en algunas ocasiones.

Pese a los objetivos vanguardistas durante los primeros diez años en operación, la ODECA falló en alcanzar frutos positivos, suscitando descontentos entre los Estados parte sobre lo verdaderamente provechoso o inconveniente de la misma (Marín y Suárez, 2014; Muñoz, 2020). La región enfrentó diversas crisis socioeconómicas (colapso de mercados e incremento de las tasas de desempleo,

migración y delincuencia, entre otros) y diplomáticas (conflictos territoriales e ideológicos dentro y entre sus miembros), que los motivó a repensar las vías de paridad regional. Una nueva alocución contemplando el acúmulo de experiencias hasta entonces juntó líneas para el diseño de una ideología integracionista contemporánea.

Durante los años 1986 y 1987 fue registrada la firma de dos acuerdos regionales conocidos como Esquipulas I⁶ y Esquipulas II, respectivamente. Lo interesante es que ambos acuerdos buscaron nítidamente el fortalecimiento de la diplomacia regional, al paso en que iluminaron los caminos del desarrollo socioeconómico y sirvieron como pilar filosófico para la fundación de lo que, hoy por hoy, se entiende por el SICA. Ulteriormente, la avenencia de los desaciertos internos entre los países, hayan sido por divergencia territorial o política, mereció especial deliberación en Esquipulas II, ya que los Estados parte equipararon una simetría facultativa para los mecanismos de resolución de conflictos. “Tal simetría debió ser entendida como parte de las concesiones y cesiones entre Estados con intereses disímiles que lograron un común acuerdo” (Aguilera, 1988, p. 135).

Por añadidura, Esquipulas II introdujo un mecanismo suplementario para la validación y ejecución de obligaciones adquiridas por cada nación, que partió del reconocimiento de sus limitaciones y potencialidades ligadas a los principios de complementariedad y de bienestar regional (Toussaint, 2007). Con el fin de establecer la paz firme y duradera en Centroamérica, fue implantado el ‘Proceso de Reconciliación Nacional’ estructurado en tres etapas, siendo las del diálogo, amnistía y democratización (Comisión Económica Para América Latina y El Caribe, 1993).

La deserción de los acuerdos de Esquipulas I y Esquipulas II levantó, nuevamente, la necesidad de repensar los mecanismos de integración regional. Propuestas inminentes derivaron, ante todo iniciativas de regionalismo abierto. Independientemente de no ser tan atractivas para todos los países, “tuvieron la virtud de permitir el desarrollo simultáneo de estrategias de inserción internacional e integración económica con objetivos que no siempre eran complementarios” (Caldentey, 2014, p. 20).

El Sistema de la Integración Centroamericana y la soberanía sanitaria

El afán integracionista puesto de relieve por los Estados centroamericanos tiene como priori convertirse en un instrumento de desarrollo variopinto para la región, que recabó fuerzas en las últimas décadas del siglo XX al expandir la visión más allá de las concepciones funcionalista, transaccional y neofuncionalista que en la época circunscribían los fallidos intentos integracionistas (Schuster-Ubilla y

Aguirre-Avaria, 2013; Martínez, 2022). Con lo anterior, se evidenciaron nociones positivistas que se tornaron en un proceso gradual implicando con el mismo interés en aspectos sociales y sanitarios, hoy proyectados a través del prisma del Desarrollo Humano (DH) (Arévalo-Mejía, 2021).

Si bien la aspiración común está dirigida a la promoción de un elevado índice de DH para sus ciudadanos, la labor regional radica en unificar las fluctuantes capacidades resolutorias en el sentido de establecer un cimiento de fortalezas grupales que sincronicen un mismo ritmo de progreso. Al respecto, vale retomar que “los procesos de integración son positivos cuando responden a las realidades de cada país, consultan sus intereses fundamentales y logran impulsar el crecimiento equitativo de sus economías” (Organización Internacional Del Trabajo, 2012).

A datar 13 de diciembre de 1991, en el marco de la XI Reunión de Presidentes Centroamericanos, realizada en Tegucigalpa, Honduras, se firmó el Protocolo de Tegucigalpa, génesis del SICA, esta vez perfilando un nuevo esquema jurídico-político (SICA, 1991). Estructuralmente, el SICA está conformado por cinco subsistemas: social; político, económico y comercial; cultural; ambiental y educativo, por lo que constituye un modelo de integración multidimensional. Para mantener un funcionamiento armonioso, el SICA y los subsistemas derivados son coordinados entre los órganos e instituciones de la integración centroamericana, comprometidos en la misma medida con los principios, propósitos y objetivos del desarrollo regional.

Autores como Villatoro y Barrientos (2020, p. 106) describen al SICA como la expresión transformadora que se opera en Centroamérica y representa la consagración de la “visión pragmática y futurista de los estadistas centroamericanos en la época de lograr la integración y el desarrollo, como resultado de los esfuerzos de una democracia participativa regional, cuyos frutos estén al servicio y utilidad de los centroamericanos”. En efecto, con su surgimiento se evidenció una reorganización de las relaciones internacionales en el entorno latinoamericano y caribeño que, según añade Preciado (2008, p. 253) “configura los bloques del poder central en dirección de la periferia, y de ella emergen estrategias que influyen en la nueva configuración del sistema-mundo”.

Importante decir que la creación del SICA no comporta traspaso de responsabilidades nacionales a órganos de la integración, ya que “es un marco institucionalizado y permanente de cooperación intergubernamental, más que una verdadera organización de integración de naturaleza supranacional” (Sanahuja, 1997, p. 46). Sin embargo, es válido mencionar que:

La meta de unificación política prevista por el Sistema de la Integración Centroamericana no sería factible si no fuera porque existen condiciones

económicas y sociales que la permiten. En este sentido, los gobiernos de la región han logrado aprovechar la estabilidad económica y el logro de la paz, para cimentar el proceso de integración en unas fuertes bases institucionales a partir de las cuales se está construyendo la unión política (OIT, 2012).

La sustentabilidad de las políticas regionales del SICA encuentra inconveniencias al examinar su formato de financiamiento. Más allá de los subsidios internacionales en materia de diplomacia y DH, es cobrada la financiación interna en cada uno de sus miembros para el ámbito de aplicación de esos planteamientos. Paralelamente, dicha situación teje un manto de ‘aberturas’ para los Estados parte, en lo que compete al juzgamiento veloz o tardío de esas propuestas y el correspondiente grado de adhesión. Los principales obstáculos son en su mayoría internos, de ahí que su análisis decisorio deba partir desde una evaluación cíclica ‘adentro para afuera’, conllevando a la necesidad de incorporar mecanismos de auditoría descentralizada en cada uno de sus órganos adjuntos e instituciones derivadas (Sanahuja, 1997).

Al haberse engendrado desde una propuesta regional fundamentada sobre las realidades locales,⁷ el SICA está al margen de influencias extranjeras que pueden soslayar los procesos de formulación, implantación y fijación de iniciativas entre sus Estados parte. Dicho aspecto explicita que las pretensiones progresistas para la región deben ser concebidas dentro de su propio núcleo facultativo. En otras palabras, se trata de resolver los problemas presentes valiéndose de los recursos disponibles, lo que también podría ser defendido a través de las perspectivas de soberanía regional y autonomía estatal. Al respecto, Sanahuja (1997, p. 55) propone que las exigencias del regionalismo abierto como estrategia de integración requieren, en suma, “decisiones que van más allá de las que afectan a la creación de una zona de libre cambio y suponen, al igual que en el ámbito de la integración política, poner en común parcelas de soberanía nacional”.

Al igual que el resto de los bloques regionales latinoamericanos, p. ej. Mercado Común del Sur y Alianza del Pacífico (Montenegro-Braz, 2017; Dri y Pittas, 2020; Bianculli, 2021), los países del ECC han encontrado en ese sendero diversos retos, no habiendo sido todos necesariamente resueltos (Santana-Paisano, 2018). El término ‘integrar’ contiene una noción intrínseca de ventaja para ambas partes integrantes. Por ello, al discurrir sobre la integración regional en el ámbito del ECC se vuelve imprescindible indagar la posición que la salud pública ocupa en sus diversos espacios de debate. Lo anterior incita a observar el comportamiento estatal ante los derechos fundamentales de la ciudadanía, visto que la salud, como bien de interés público, ha estado institucionalizada en Latinoamérica como parte de un derecho democrático de redistribución social, que no ha

sido admitido con la misma extensión constitucional en todos los países (Basile, 2020, 2022).

El regionalismo⁸ representa hoy “un conglomerado de proyectos comerciales, políticos y sociales que giran en torno a nuevos principios de solidaridad y autonomía regional y son una oportunidad para sincronizar la inclusión de políticas a múltiples escalas y enfoques” (Herrero, 2017, p. 2170). En ese sentido, la integración regional puede ser entendida como “un intento de reconstruir las erosionadas fronteras nacionales a un nivel más elevado. Por lo tanto, cabe interpretarla como una maniobra proteccionista por parte de los Estados que no pueden garantizar por sí mismos sus intereses y objetivos, y procuran hacerlo en conjunto con otros” (Malaud, 2011, p. 219).

La soberanía sanitaria constituye clave esencial para el progreso socioeconómico centroamericano, siendo la salud [ora bienestar global] un elemento indisoluble de la cuestión económica. Existiría, en tal modo, la posibilidad de dos o más naciones adjuntarse geopolíticamente, sin que ese hecho incurra directamente en su desarrollo sanitario. Sin embargo, lo anterior podría darse de forma diferente sobre la vigencia de sincronización del ciclo económico entre las naciones y una ideología social progresista, para lo que Fiess (2007, p. 50) destaca:

Si los ciclos económicos son similares y las perturbaciones son comunes, la coordinación de las políticas macroeconómicas puede llegar a ser deseable, con una moneda común como última forma de coordinación de políticas. Pero si las perturbaciones son predominantemente específicas de cada país, lo que da lugar a una escasa sincronización del ciclo económico, las políticas monetarias y fiscales independientes suelen considerarse importantes para ayudar a una economía a ajustarse a un nuevo equilibrio. Evidentemente, si los ciclos económicos se ven afectados predominantemente por las perturbaciones específicas de cada país y es probable que sigan siéndolo, la intensificación de la coordinación macroeconómica como parte de la integración regional podría ser más perjudicial que beneficiosa.

Se aprecian particularmente las nociones de desarrollo regional propuestas por Bulmer-Thomas y Kincaid, justo por haber sido proyectadas para el caso del SICA. Los autores visualizan Centroamérica como una región por su aspecto geográfico, al dejar claro que “los mercados internacionales de capitales no perciben a Centroamérica como una región y los mercados de capitales son demasiado pequeños y están subdesarrollados para atraer cartera cápita” (Bulmer-Thomas y Kincaid, 2020, p. 47). El sector económico en los procesos de integración regional ha tenido peso en la coyuntura centroamericanista, en condición aún más incuestionable que el mismo devenir sanitario de las poblaciones.

Con el Tratado General de Integración Económica (Tratado de Managua), celebrado en 1960 por los países de Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua, en su condición plenipotenciaria,

optaron por aprobar la construcción del Mercado Común Centroamericano (en adelante MCCA)⁹ con la intención de “perfeccionar una zona centroamericana de libre comercio en un plazo de cinco años y a adoptar un arancel centroamericano uniforme en los términos del Convenio Centroamericano sobre Equiparación de Gravámenes a la Importación” (República de Nicaragua, 1960, Art.º 1). Los intensos aires conflictivos que azotaron al ECC, especialmente en El Salvador, Honduras y Guatemala durante las décadas de 1970 y 1980, eventualmente desmantelaron el MCCA al ser discontinuado por mayoría de votos. Estudiando ese altercado, Cervantes (2012, p. 265) ofrece como posibles justificativas “la persistencia de fronteras fiscales, inexistencia de un programa de industrialización, falta de una política común sobre inversiones extranjeras y la planificación todavía fraccionada por países”.

Naturalmente, las mudanzas de ideología político-económica respaldan una red de recelos y pretensiones aisladas que podrían atentar contra la expansión plena de las estrategias regionales (Reyna, 2010; Martínez, 2022). Lo situado no trata apenas de un distintivo centroamericano, ya que en Latinoamérica se observa un fenómeno recurrente mediante el cual las ideologías políticas parecen permanecer estacionarias reteniendo el progreso. Ahora bien, el marco de la integración centroamericana “cuenta con mecanismos jurídicos vinculantes [reglamentos] que permiten la incorporación de las políticas regionales a los procesos nacionales”, pero, desafortunadamente, “no tiene arreglos institucionales que le permitan a la región hablar con una sola voz en las negociaciones internacionales (Carrillo, 2016, p. 36).

Por lo tanto, la capacidad de los Estados para aumentar su influencia fuera de la región no se está cumpliendo, pese a ser uno de los principales objetivos del nuevo regionalismo (Bulmer-Thomas y Kincaid, 2020). Es por ello que los determinantes sociales en/de la salud en el ECC vienen exhibiendo un interés exponencial en los estudiosos salubristas de disciplinas variopintas, con especial mención para las ciencias sociales aplicadas. El empeño se direcciona a encontrar soluciones multidimensionales que potencien el impacto de las políticas sociales y sanitarias del SICA para colaborar fundamentalmente con el desarrollo regional (Segura, 2019; Gonzáles Block et al., 2020; Fernández-Montero, 2021; Vargas-Céspedes y Ramírez-Núñez, 2023; Fernández-Alarcón, 2023). (Error 4: La referencia Segura, 2019 debe estar ligada) (Error 5: El tipo de referencia Segura, 2019 es un elemento obligatorio) (Error 6: No existe una URL relacionada)

Al respecto, Carrillo (2016, p. 43) explica que “las competencias en materia de políticas no están definidas y por tanto su ejecución no es vinculante para los países miembros, aunque de facto podrían ser asimilables a unas competencias compartidas y coordinadas”. Es útil

mencionar que las políticas regionales del SICA operan distintamente, de forma suplementar al modelo Estado nación, justificado por su sistema político transnacional. No debe obviarse que los países centroamericanos reflejan una madurez institucional heterogénea en competencia sanitaria, al analizarlos simultáneamente. Con los drásticos cambios en las estructuras sociodemográficas un subsecuente incremento en la esperanza de vida al nacer ha sido identificada en la región, siendo más elevada en Costa Rica, Belice y Panamá.

A pesar de aún existir grietas técnicas visibles en el manejo de las enfermedades transmisibles, de forma general se han disminuido las defunciones por causas evitables, principalmente del tipo materno-infantil e implementado orientaciones técnicas de organismos internacionales para el abordaje integral de las enfermedades crónicas (Gómez y Méndez, 2021). Con todo, la brecha en la comprensión jurídico-sanitaria del derecho a la salud como condición humana inalienable se convierte en un punto de fricción para la puesta en práctica de la soberanía sanitaria. Esto se da porque las Cartas Magnas de los miembros del SICA no recurren a las mismas interpretaciones del derecho sanitario, lo que obstruye una visión unificada sobre el concepto de la salud y las dimensiones de actuación estatal. Lo dicho hasta aquí impone que el derecho a la salud “refiere un conjunto de normas jurídicas que establecen los derechos y obligaciones del Estado, colectividades y, también, de forma individual, regulando y vigilando las relaciones entre ellos” (Mitano et al., 2016, p. 2).

Lo anterior se relaciona a la idea de que, para ejercer el derecho pleno a la salud, los ciudadanos necesitan diversos mecanismos que promuevan su protagonismo en el proceso de democracia sanitaria y fortalecimiento de movimientos populares. La democracia sanitaria “presupone que el Estado, para cumplir con su deber constitucional de proteger el derecho a la salud, crea, fomenta y desarrolla un entorno de amplia participación democrática de la sociedad en la toma de decisiones estatales” (Aith, 2015, p. 87). Por su parte, la creación de espacios de participación para la sociedad civil “permitió la construcción de un proceso de concertación de distintos sectores de la sociedad en torno a los intereses regionales centroamericanos” (Carrillo, 2016, p. 38).

Al ponderar una democracia sanitaria las pretensiones analíticas deben desplegarse desde la determinación/significación social que la salud tiene en esos territorios. Tal concepción, tanto en la esfera individual como colectiva, es cercada por los modelos de gestión sanitaria¹⁰ vigentes en cada nación. Ello, en parte, predice los resultados divergentes asistidos durante las últimas décadas, por lo que surge la necesidad de estudiar los sistemas de atención a la salud en contraste con estructuras sociales existentes en las sociedades.

Dado el caso centroamericano (Melgar et al., 2021), estudios ya han señalado grandes brechas de inequidad social que coartan el acceso a los servicios y programas de salud (Sánchez-Ancochea, Martínez y Martí, 2015; Barreto, 2017; Delgado et al., 2019; Almeida-Filho, 2020).

Igualmente, hay que recordar que “la transformación objetiva, subjetiva y práctica se producen socio-históricamente en relación con una matriz social determinante; no hay manera de comprenderlas separadamente” (Breith, 2013, p. 17). Lo dicho nos invita a inquirir las acepciones del derecho centroamericano, específicamente del ramo sanitario. En esa entramada de interrogaciones deben ser incluidos, por mención, los tratados internacionales que abrazan la defensa de los derechos humanos (en especial los que se inclinan a la salud como bien universal) ya que la mayoría de estos países figuran como signatarios, en complemento a los tratados regionales del SICA vinculantes (Reyna, 2010).

Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica

En 1995, los gobiernos de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, alegaron “la necesidad de establecer un marco jurídico institucional en el área social basado en la premisa de que el ser humano constituye el centro y sujeto primordial del desarrollo, con el objetivo de que garantice el mejoramiento sustantivo de la calidad de vida de los pueblos centroamericanos”, por lo que celebraron el Tratado de la Integración Social Centroamericana (SICA, 1995). Ese hito merece ser referido como uno de los trabajos regionales más notorios en términos de DH. Con ello, los Estados parte aceptaron el desafío de proceder:

Respetando a la vida en todas sus manifestaciones y el reconocimiento del desarrollo social como un derecho universal (Art 6, inciso a); entendiendo a la persona humana, como centro y sujeto del desarrollo, lo cual demanda una visión integral y articulada entre los diversos aspectos del mismo, de manera que se potencie el desarrollo social sostenible (Art 6, inciso b); no discriminando por razones de nacionalidad, raza, etnia, edad, enfermedad, discapacidad, religión, sexo, ideología, estado civil o familiar o cualesquiera otros tipos de exclusión social (Art 6, inciso e); condenando toda forma de violencia (Art. 6, inciso g); promoviendo el acceso universal a la salud, la educación, la vivienda, la sana recreación, así como la actividad económica digna y justamente remunerada (Art. 6, inciso h) (SICA, 1995, realces nuestros).

Por ende, se comprometieron con alcanzar el desarrollo sostenible de la población centroamericana, a través de la tolerancia política, la convivencia democrática y el crecimiento económico con el progreso social, garantizando el sano funcionamiento de los ecosistemas vitales para la vida humana, a partir de un diálogo efectivo, que facilite a los gobiernos y a todos los sectores de la sociedad actuar solidariamente

(SICA, 1995, Art.º 8, inciso a). Como órgano subsidiario, el COMISCA introdujo desde 2008 propuestas pertinentes a todas las naciones, al identificar y priorizar los problemas sanitarios regionales (Tabla 1). Institucionalmente, acoge la visión de “ser la instancia regional clave en la articulación intersectorial, en el marco de la determinación social de la salud, mediante la gestión del conocimiento y de la cooperación para el desarrollo sostenible de la región” (SICA, 1995). Tiene por misión “apoyar a los Estados miembros en su función de garantizar los derechos ciudadanos para el acceso, cobertura universal y calidad de los servicios de salud” (SICA, 1995). Entre sus principios institucionales, se encuadran la excelencia, el compromiso, la solidaridad, la equidad y la ética.

Tabla 1

Instrumentos jurídico-sanitarios promulgados por el COMISCA

Instrumentos y periodo de vinculación	Año
Estrategia Regional Agroambiental y de Salud	2008
Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2009-2018	2009
Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015	2009
Plan Estratégico de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA 2013-2017	2013
Reglamento de Organización y Funcionamiento del COMISCA y su Secretaría Ejecutiva	2014
Política de Transparencia y Rendición de Cuentas de la SE-COMISCA	2014
Política Regional de Salud del SICA 2015-2022	2014
Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020	2015
Reglamento para la Negociación Conjunta COMISCA de Medicamentos, Dispositivos Médicos y otros Bienes de Interés Sanitario para los Estados Miembros del SICA	2017
Plan Estratégico de la Secretaría Ejecutiva del COMISCA 2018-2021	2018
Resolución COMISCA 03-2018 relativa a la Creación de las Comisiones Técnicas Regionales, Comités Técnicos, Mecanismos Regionales (REDES) Foros Regionales e Instancias Especializadas del COMISCA	2018
Lineamientos para la Organización de las Instancias Técnicas Operativas Regionales	2018
Agenda Regional de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030	2018
Estrategia de Cooperación en Salud para Centroamérica y República Dominicana 2019-2025	2019
Articulando la Integración Regional a las Redes Integradas de Servicios de Atención de Salud en Centroamérica y República Dominicana	2020

Elaborado por los autores (2023).

Con relación a la periodicidad de las Reuniones Presidenciales y Ministeriales, son celebradas de forma rotatoria en las diferentes capitales nacionales, siendo un factor que promueve el pensamiento integracionista y democrático. Lo mismo se observa en la propia composición del SICA que retrata un consenso añoso en el que “la sede de estos organismos se determina de acuerdo con una distribución geográfica equitativa y conforme a las necesidades de su creación” (Marín y Suárez, 2014, p. 47). Al reunir todos los ministros de salud centroamericanos en una misma esfera de discusión (Foro Intersectorial Regional) se privilegia el diálogo abierto, en términos de

experiencias individuales (desafíos enfrentados por cada país), luego proyectadas como tareas regionales a ser trabajadas colectivamente, sin exonerar responsabilidades nacionales. Por otra parte, cabe destacar el principio público de transparencia que permea todas las reuniones ordinarias y extraordinarias, ya que las actas deliberativas se encuentran almacenadas en su repositorio institucional, de acceso en línea irrestricto. Esto ocurre en respuesta a las disposiciones de la Política de Transparencia y Rendición de Cuentas de la Secretaría Ejecutiva, que al margen llama la presencia del ministro nacional o su correspondiente suplente en los encuentros perentorios (Vargas-Díaz, El Housin y Villca-Copali, 2022).

Tomando como referencia el campo de la asistencia médica y farmacéutica, el debate sobre el acceso a medicamentos e insumos médicos de calidad, seguros y eficaces a costos más favorables ha sido ampliamente ponderado. En conformidad ha sido establecida la Negociación Conjunta, que tiene como marco el derecho comunitario centroamericano. Tal modalidad de gestión sanitaria permite precalificar las empresas farmacéuticas y de equipamientos médicos, elaborar protocolos y reportes técnicos, presentar un listado de insumos aprobados, reprobados y en análisis y, consolidar reportes regionales anuales (COMISCA, 2017). Adrede, se recurre al refinamiento de los sistemas públicos de salud y su propia sustentabilidad, haya vista de la elevada tributación destinada al abordaje de las enfermedades crónicas que exigen dispositivos asistenciales avanzados y medicamentos costosos para cuidados de larga duración. La Negociación Conjunta gana destaque al considerar que Latinoamérica es una de las regiones con tarifas sobre medicamentos más elevadas en el mundo (Chattu, Singh, Pattanshetty y Reddy, 2023).

Entre los desafíos operacionales del COMISCA se sitúa la urgencia de reivindicar la perspectiva contrahegemónica de la salud (en contraposición al modelo hospitalocéntrico), que a su paso ordena desentramar la determinación social, la democracia sanitaria, la integralidad de la atención y la humanización del cuidado con mayor resolutiveidad. En resumidas cuentas, la capacidad de escapar del modelo jerarquizado de niveles de atención y adoptar el pensamiento de las redes integradas en la atención a la salud (Breith, 2013; Heredia et al., 2015; Feo, 2020). Aunque esos últimos condicionantes aparezcan tímidamente en los instrumentos jurídico-sanitarios del COMISCA, los resultados observados hasta ahora no testifican transformaciones radicales, más bien constituyen el reflejo de objetivos conservadores con limitada capacidad decisoria que resultan directamente en la fragilidad institucional y, por decirlo así, un protagonismo selectivo de los órganos colegiados (Delgado et al., 2019; Blanco-Aguilar, 2023).

Por su condición de órgano adscrito al sistema de la integración, el COMISCA se convierte en una instancia meramente consultiva;

actúa como interlocutor regional para identificar áreas de mejora entre los sistemas de salud en ambas esferas, pública y privada e, consiguientemente, subsanar las deficiencias institucionales descubiertas. Su quehacer se origina desde una visión organizacional que busca incorporar la transversalidad de las políticas públicas, programas, planes y estrategias sanitarias (SICA, 2019). No obstante, el órgano carece de facultades legales explícitas que le permitan controlar/vigilar el cumplimiento de la legalidad sanitaria en la región y entre los países, por lo que los resultados arrojados hasta ahora se materializan apenas en recomendaciones y sugerencias direccionadas a fortalecer la actuación de los ministros de salud.

Otra carencia vista en la óptica institucional del COMISCA yace en los bajos índices de producción científica, lo que a su vez retarda el fortalecimiento del saber/conocimiento salubrista en la región. Básicamente, lo que se nota es un interés mayor en analizar por medio de métodos econométricos (reportes de factibilidad) el gasto público en salud entre los países (Somarriba, 2020). El distanciamiento entre las instituciones de educación superior que poseen la capacidad de formar ciudadanos concientizados con la cuestión social y, por ende, capaces de promover cambios positivos en las sociedades, ha dejado un saldo hasta ahora negativo en producciones científicas (disertaciones y tesis) y técnicas que ayuden a forjar una concepción centroamericana de salud regional. Esta es una tarea impostergable para los países del SICA, especialmente para los Ministros de Salud, ya que estudios producidos en el ámbito diplomático de la integración podrían auxiliar en la reestructuración de los procesos de micro y macro gestión de los sistemas de salud centroamericanos.

Por mucho que las intenciones sean grupales, no se perciben los mismos resultados finales en los perfiles sanitarios centroamericanos. Acontece que los sistemas públicos de salud comunican distintas capacidades de respuesta, tanto estructural como institucionalmente, que dan lugar a mejores o peores condiciones de vida para los ciudadanos, conforme país de residencia. La disparidad aludida no es exclusiva al modelo de gestión sanitaria adoptado internamente, visto que atinan, además, otros elementos tecnocráticos que juegan papeles cruciales para la expansión o restricción de los propósitos institucionales del COMISCA. Se debe agregar que “el fortalecimiento institucional aún es frágil y desigual en la mayor parte de la región, la persistencia de la inestabilidad institucional es visible, al lado de un bajo compliance público” (Nóbrega y Teixeira, 2023, p. 107).

Es por ello que las estrategias planteadas deben poseer carácter asequible, considerando las competencias individuales de cada país bien como la posibilidad de valerse de experiencias exitosas de sus pares, cuando disponible. Verdaderamente, ese aspecto se complejiza en inúmeras propuestas remitidas a los ministros de salud que por diversas circunstancias sujetan el avance de planes regionales en

consecuencia de intereses peculiares o limitaciones estructurales que chocan con las metas colectivas establecidas. Como se ve, muchos son los desafíos sociosanitarios encontrados en Centroamérica y, al mismo tiempo, muchas son las alternativas para abordarlos. La existencia del SICA como institución jurídica de derecho comunitario centroamericano refleja el anhelo de ocho países unidos más allá de los lazos geográficos; el de construir una Centroamérica sosteniblemente desarrollada.

Al nombrar el COMISCA como órgano regente en temas sanitarios, los países centroamericanos apuestan sus mejores cartas en fomentar condiciones de vida idóneas para conquistar la máxima realización humana, mientras buscan rediseñar los sistemas públicos de salud desfasados que poco han conseguido acompañar las dinámicas del cambio estructural en curso. El posicionamiento de los jefes de Estado y ministros de Salud Pública denota la intención de saldar la deuda añosa, al entablar una visión regional de la salud en torno a los propósitos de la integración centroamericana, especialmente a partir de la noción de solidaridad y justicia social. Los países han conquistado lo que sería probablemente la ficha más importante en esa partida: una promesa grupal de no medir esfuerzos en la búsqueda del progreso sociosanitario mano a mano.

A modo de cierre

Entre los vaivenes de los siglos XIX y XX, el imaginario social centroamericanista tomó cuerpo y despertó importantes proyectos y uniones geopolíticas que delinearon lo que hoy se conoce por el regionalismo centroamericano. Así las cosas, este ensayo presentó un recorte historicista sobre los principales acontecimientos integracionistas en el ECC. Se dio especial atención a los aspectos que han hecho de Centroamérica una región marcada por el sentimiento de hermandad, aunque no ignoran la existencia de desacuerdos entre sus miembros. Tales aspectos son foco de deliberación en cada una de las secretarías y órganos adjuntos al SICA, los cuales continúan tejiendo respuestas concretas a las complejidades multidimensionales encaradas en la actualidad por la subregión.

Hubo también un espacio descriptivo que facilitó el análisis del SICA como estrategia de desarrollo sanitario, añadiendo caracterización del COMISCA y sus atribuciones específicas. Se concluyó que la presencia del órgano subsidiario refleja un gran avance para la lucha hacia el reconocimiento universal del derecho a la salud, el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y la soberanía sanitaria en el ECC. Se piensan oportunos estudios que adopten una perspectiva analítica comparada acerca de los instrumentos jurídico-sanitarios concebidos en Centroamérica, los que realizarían contribuciones sustanciales para mejor comprender las

características y modos de funcionamiento de la soberanía sanitaria en la subregión americana.

Agradecimientos

El autor principal agradece por la beca integral otorgada en el marco del Programa Doctoral de Excelencia Académica (PROEX). Esta investigación recibió financiamiento parcial de la Coordinación de Formación del Personal de Nivel Superior (CAPES) – Brasil, código de financiamiento 001.

Referencias

- Abramo, L., Cecchini, S. y Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1587-1598.
- Acevedo, C. (2007). *Gasto público social y procesos presupuestarios en Centroamérica*. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEF. Ciudad de Guatemala: Guatemala. <http://www.editorialkamar.com/et/archivo07.pdf>
- Aguilera, G. (1988). Esquipulas y el conflicto interno en Centroamérica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 14(2), 131-141.
- Aith, FMA. (2015). Direito à saúde e democracia sanitária: Experiências brasileiras. *Revista Brasileira de Direito Sanitário*, 15(3), 85-90.
- Almeida-Filho, N. (2020). Desigualdades em salud: Nuevas perspectivas teóricas. *Salud Colectiva*, 16(6), e2571.
- Arévalo-Mejía, K. (2021). A propósito del Bicentenario: Una revisión de Centroamérica como espacio-ruta desde la geopolítica crítica. *Revista Relaciones Internacionales*, 94(2), 91-117.
- Barrero, ML. (2017). Desigualdades en salud: una perspectiva global. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7).
- Basile, G. (2020). Repensar y descolonizar las teorías y políticas sobre sistemas de salud en Latinoamérica y Caribe. *Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano*, 73.
- Basile, G. (2022). Towards a health from the South: A decolonial and sanitary sovereignty epistemology. *Social Medicine*, 15(2), 61-67.
- Bianculli, AC. (2021). Regionalismo e integración regional en América Latina: El MERCOSUR: ¿Un “nuevo” espacio para la regulación social? *Documentos de trabajo (Fundación Carolina): Segunda época*, 42, 1-24.
- Blanco-Aguilar, I. (2023). El control de la legalidad por parte de los órganos colegiados, de carácter político y administrativo, en el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA). *Revista Centroamericana de Administración Pública*, 84(1), 14-33.
- Benavente, M. (2018). Centroamérica – Noviembre de 1938: Honduras y Costa Rica se retiran de la Federación Centroamericana. *El Socialista Centroamericano*. <https://elsoca.org/index.php/america-central/movimiento-obrero-y-socialismo-en-centroamerica/4904-centroamerica-noviembre-de-1838-hondurasy-costa-rica-se-retiran-de-la-federacion-centroamericana>

- Breith, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 13-27.
- Bulmer-Thomas, V. y Kincaid, DA. (2020). *Central America 2020: towards a new regional development model*. Institut für Iberoamerika-Kunde.
- Caldentey, P. (2014). Los desafíos estratégicos de la integración centroamericana. *Estudios y Perspectivas CEPAL*, 156, 1-51.
- Carrillo, FS. (2016). Los modos de las políticas de la integración centroamericana. *Revista de Derecho*, 20(1), 31-46.
- Carneiro, CS. (2007). *Direito à integração regional* (Coleção para entender). Editora São Paulo. Belo Horizonte: Del Rey.
- Chattu, VK., Signh, B., Pattanshetty, S. y Reddy, S. (2023). Access to medicines through global health diplomacy. *Health Promotion Perspectives*, 13(1), 40-46.
- Coelho, BPM. (2023). Materialismo histórico dialético: Entre aproximações e tensões. *Lua Nova*, 118(1), 75-100.
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica. (2017). Reglamento para la Negociación Conjunta COMISCA de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes de interés sanitario para los Estados miembros del SICA. https://www.sica.int/documentos/reglamento-comisca-02-2017-para-la-negociacion-conjunta-de-medicamentos-dispositivos-medicos-y-otros-bienesde-interes-sanitario-para-los-paises-miembros-del-sica_1_111711.html
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (1993). *Integración Centroamericana: Declaraciones Presidenciales*.
- De las Cuevas, JC. y Martini, SR. (2017). Hacia la construcción de un concepto de democracia sanitaria: Una mirada desde la sociología de las constituciones y la conexidad constitucional. *Cadernos do Programa de Pós-Graduação em Direito UFRGS*, 12(1), 57-72.
- Delgado, BMG., Silva, AP. y Rodríguez, JM. (2019). Mapa conceptual en salud y propiedad intelectual en Centroamérica y la República Dominicana. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43(1), 1-9.
- Dri, C.F. y Pittas, T.M. (2020). A construção do regionalismo deliberativo-instrumental a partir da cooperação setorial na América Latina (1991-2015). *Revista SAAP*, 14(1), 13-45.
- Edwards, DA. (1929). Latin America and the League of Nations. *Journal of the Royal Institute of International Affairs*, 8(2), 134-153.
- Feo, O. (2020). *Clase. Modelos de Atención: De la APS al Cuidado Integral de la Salud. Módulo 6: Gestión y Gobierno de los Sistemas de Salud en Siglo XXI*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

- Fernández-Alarcón, P. (2023). Paz, democracia y derechos. La vía de la integración regional. *Revista Centroamericana de Administración Pública*, 84(1), 127-155.
- Fernández-Montero, D. (2021). *Visiones de Centroamérica e integración regional*. Informe Estado de la Región 2021. Consejo Nacional de Rectores. Programa Estado de la Nación. Informe Estado de la Región 2021. <https://repositorio.conare.ac.cr/handle/20.500.12337/8135>
- Fiess, N. (2007). Business Cycle Synchronization and Regional Integration: A Case Study for Central América. *The World Bank Economic Review*, 21(1), 49-72.
- Fleury, S. (2001). La reforma del Estado. *Revista de Administração Pública – Rio de Janeiro*, 35(5), 7-48.
- Gómez-Arias, RD. (2022). Soberanía sanitaria: Una política prioritaria para las democracias. *Universidad y Salud*, 24(1), 1-6.
- Gómez, EJ. y Méndez, CA. (2021). Institutions, Policy, and Non-Communicable Diseases (NCDs) in Latin America. *Journal of Politics in Latin America*, 13(1), 114-137.
- Gómez, V. (2019). Revolución y Guerra Civil en Centroamérica: dos conceptos en el pensamiento político de Francisco Morazán. *Diálogos: Revista Electrónica de Historia*, 20(1), 34-55.
- González-Block, MA. et al. (2020). Health policy and systems research publications in Latin America warrant the launching of a new specialized regional journal. *Health Research Policy and Systems*, 18(59), 1-11.
- Gutiérrez-Álvarez, C. (2022). Historiografía de los movimientos sociales en las independencias. Los pueblos indígenas en el Reino de Guatemala. *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 19(1), e49390.
- Heredia, N. et al. (2015). El derecho a la salud: ¿Cuál es el modelo para América Latina? *MEDICC Reviews*, 17(1), 16-18.
- Herrero, MB. (2017). Hacia una Salud Internacional Sur-Sur: deudas y desafíos en la agenda regional. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 22(7), 2169-2174.
- Irurozqui, MF. (1976). Centroamérica y la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA). *Revista de Política Internacional*, 146(1), 53-69.
- Malaud, D. (2011). Conceptos, teorías y debates sobre la integración regional. *Norteamérica*, 6(2), 219-249.
- Manaut, RB. (2015). Centroamérica: Geopolítica, militarización y crisis humanitaria. *Comentario Internacional*, 15(1), 211-239.

- Marín, D. y Suárez, M. (2014). La ODECA: Intento de integración política centroamericana. *Centroamérica: Casa común e integración regional*. San José, Costa Rica: *Lara Segura & Asociados*, 47-58.
- Martínez, F. (2022). Centroamérica: La integración posible. *Revista Con-Secuencias*, 3, 1-29.
- Martínez-Franzoni, J. (2011). Sistemas de atención médica en Centroamérica: Estudio comparativo sobre su capacidad para enfrentar la crisis actual. *Cuarto Informe Estado de la Región*. Consejo Nacional de Rectores (CONARE). San José: Costa Rica. <https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/755/687.%20Sistemas%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20en%20Centroam%C3%A9rica.pdf?sequence=1>
- Mas, JR. (2005). Centroamérica: Política y economía en la Posguerra (1944-1979). *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 6(1), 94-143.
- Medina-Bermejo, A. (2023). *Panorama de las finanzas públicas en Centroamérica*. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEF. Ciudad de Guatemala: Guatemala. <https://mail.icefi.org/publicaciones/panorama-de-las-finanzaspublicas-en-centroamerica-2023>
- Melgar, C. et al. (2021). *Agenda fiscal centroamericana 2021-2023 (Vol. 2). La Centroamérica que es posible: desarrollada, sostenible e inclusiva*. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, ICEF. Ciudad de Guatemala: Guatemala. <https://mail.icefi.org/publicaciones/agenda-fiscal-centroamericana-2021-2030-vol-2-la-centroamerica-que-es-posible>
- Mitano, F. et al. (2016). Derecho a la salud: (in)congruencia entre la estructura jurídica y el sistema de salud. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 24, e2679.
- Molina, SE. (2019). El contexto geopolítico en el pensamiento de Francisco Morazán. *Diálogos: Revista Electrónica de Historia*, 20(1), 20-33.
- Montenegro-Braz, A. (2017). Apuntes sobre la construcción del concepto de desarrollo en América Latina y su contribución en los procesos de integración en la región. *Temas de Nuestra América*, 62(33), 31-49.
- Montero-Trigueros, DM. (2022). *La construcción histórica y discursiva de la nación en los escritos de José Cecilio del Valle, Francisco Morazán y Juan Rafael Mora Porras (1820-1860)*. Maestría Académica en Estudios de Cultura Centroamericana, Universidad Nacional de Costa Rica. <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/24877>

- Moreira, AC. (2020). Soberanía Estatal y cooperación internacional: reflejos del derecho internacional frente al desafío de la COVID-19. *Cuadernos de Derecho Público*, 8(1), 71-91.
- Muñoz, ES. (2020). La Organización de Estados Centroamericanos: Un capítulo en la historia de la integración centroamericana 1950-1991. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 46(1), 1-23.
- Muñoz, ES. (2017). La integración centroamericana en sus constituciones políticas: de la ODECA a Esquipulas II. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica*, 155(1), 145-55.
- Nóbrega, FFB. y Teixeira, ACS. (2023). Compreendendo a fragilidade institucional: O poder e o desenho institucional nas instituições latino-americanas. *Revista Estudos Institucionais*, 9(1), 95-109.
- Organización de Estados Centroamericanos. (1951). Carta de la Organización de Estados Centroamericanos (Carta de San Salvador), El Salvador. https://www.sica.int/documentos/carta-de-la-organizacion-de-estados-centroamericanos-odeca_1_991.html
- Organización de las Naciones Unidas. (1945). Carta de las Naciones Unidas, San Francisco – Estados Unidos. <https://www.un.org/es/charter-united-nations/index.html>
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). El proceso de la integración centroamericana en perspectiva.
- Oszlak, O. (2002). Reforma del Estado: La etapa instrumental. <https://cdi.mecon.gob.ar/bases/docelec/mu1082.pdf>
- Pirker, K. (2017). Activismo transnacional y solidaridad, de Cuba a Centroamérica. *Revista de la Red de Intercátedras de Historia de América Latina Contemporánea*, 4(7), 120-140.
- Preciado, J. (2008). América Latina no sistema-mundo: questionamento e alianças centro-periferias. *Caderno CRH – Salvador*, 21(53), 253-68.
- Quesada-Román, A. *et al.* (2021). Geodiversity, Geoconservation, and Geotourism in Central America. *Land*, 11(1), 1-16.
- República Federal de Centroamérica. (1824). Constitución Federal de la República Federal de Centroamérica. *Palacio Nacional del Supremo Poder Ejecutivo*, Guatemala. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/4/1541/9.pdf>
- República de Nicaragua. (1960). Tratado General de la Integración Económica Centroamericana (Tratado de Managua). [http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/\(\\$All\)/9330AFB547FCA42A062572C9007670C8?OpenDocument](http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/($All)/9330AFB547FCA42A062572C9007670C8?OpenDocument)
- Reyna, ABO. (2010). *Régimen constitucional de los tratados internacionales en Centroamérica*. Programa de Doctorado en Derecho Pluralista

- Público y Privado. Departamento de Derecho Público y Ciencias Histórico-Jurídicas de la Universidad Autónoma de Barcelona. <https://core.ac.uk/download/pdf/13322875.pdf>
- Rodríguez, MA. *et al.* (2019). The transformative potential of strategic partnerships to form a health equity network of the Americas. *Ethnicity & Disease*, 29(1), 153-158.
- Saracais, MEE. (2017). *El referéndum en los procesos de aprobación de tratados constitucionales para la integración regional: la experiencia de la U.E. y el Sistema de Integración Centroamericano*. Programa de Doctorado en Derecho Constitucional. Departamento de Derecho Constitucional. Universidad de Sevilla. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/77390/Tesis,%20referendum%20ue-sica%20\(vers%20registro\).pdf?sequence=1](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/77390/Tesis,%20referendum%20ue-sica%20(vers%20registro).pdf?sequence=1)
- Sanahuja, JA. (1997). Integración regional en América Central, 1990-1997: los límites del gradualismo. *América Latina Hoy*, 17(1), 43-58.
- Sánchez-Ancochea, D., Martínez y J. Martí, S. (2015). *La incorporación social en Centroamérica: Trayectorias, obstáculos y oportunidades*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/39657>
- Santana-Paisano, DC. (2018). Antecedentes y desafíos actuales de la gobernanza en el proceso de integración centroamericano. *Revista de Estudios Europeos*, 72, 161-184.
- Santana-Paisano, DC. (2019). El sistema de la Integración Centroamericana y la tutela de los Derechos Humanos. *Relaciones Internacionales*, 28(57), 217-225.
- Schuster-Ubilla S. y Aguirre-Avaria, JC. (2013). Contraviniendo el enfoque neofuncionalista: Reflexiones a partir del proceso de integración de Centroamérica. En W. Soto Acosta (Org.), *Mesoamérica: Integración Regional y Geopolítica*. Escuela de Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional.
- Schuftan, C. (2022). Los derechos humanos y la salud (19 postulados a considerar). *Medicina Social*, 15(3), 101-104.
- Segura, R. (2019). Los aprendizajes para el buen Gobierno: La gestión del conocimiento en políticas públicas. *Revista Centroamericana de Administración Pública*, 76(1), 18-43.
- Serrano, MV. (2018). El vaivén del regionalismo latinoamericano: una perspectiva histórica. *Ámbito de Encuentros*, 11(2), 7-41.
- Sistema de la Integración Centroamericana. (1991). *Protocolo de Tegucigalpa a la Carta de la Organización de Estados Centroamericanos*. https://www.sica.int/documentos/protocolo-de-tegucigalpa-a-la-carta-de-la-organizacion-de-estados-centroamericanos-odeca_1_116823.html

- Sistema de la Integración Centroamericana. (1995). *Tratado de Integración Social Centroamericana*. http://www.sice.oas.org/labor/sica_tsocial.pdf
- Sistema de la Integración Centroamericana. (2019). *Metodología para el abordaje intersectorial*. Comité Técnico Intersectorial, Secretarías del Subsistema Social y Económico del SICA. <https://www.sisca.int/centro-de-documentacion/marco-estrategico/896-metodologia-para-el-abordaje-intersectorial/file>
- Sol-Arriaza, R. (2023). Integración centroamericana, una (re)visión crítica y estratégica. *Revista Con-Secuencias*, 4, 1-59.
- Somarriba, JBA. (2020). Hacia una legislación regional de contrataciones administrativas en el marco de la integración centroamericana. *Revista Eurolatinoamericana de Derecho Administrativo*, 7(1), 67-91.
- Torres-Mazuera, G. y Velázquez-Hernández, E. (2021). Presentación: Regímenes de propiedad y formación del Estado y la Nación en México y Centroamérica. *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*, 17(2), 7-11.
- Toussaint, M. (2007). Centroamérica: entre la guerra y la paz. Del el Pacto de Corinto a los acuerdos de Esquipulas. *Latinoamérica: Revista de Estudios Latinoamericanos*, 45(1), 157-92.
- Uribe, MV., Escobar, ML., Ruano, AL. y Iunes, R. (2021). Realizing the right to health in Latin America, equitably. *International Journal for Equity in Health*, 20(34), 1-6.
- Vargas-Céspedes, JP. y Ramírez-Núñez, M. (2023). La integración Centroamericana: Construyendo un sentido común. *Revista Centroamericana de Administración Pública*, 84(1), 34-47.
- Vargas-Díaz, CD., El Housin, HO. y Villca-Copali, EW. (2022). Los factores determinantes de la transparencia de los gobiernos electrónicos en la divulgación de información económico-financiera: Caso de Centroamérica. *Iberoamerican Business Journal*, 5(2), 4-35.
- Vicente, GV. (2011). Nacimiento y ocaso de la Federación de Centroamérica: entre la realidad y el deseo. *Revista Complutense de Historia de América*, 37(1), 253-75.
- Villatoro, CGA. y Barrientos, MEO. (2020). Sistema de Integración Centroamericana (SICA). *InterNaciones*, 6(19), 105-136.

Notas

1

El ECC está conformado por Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Estimativas estadísticas proyectaron

una población total de 50.739.000, en 2019, donde Guatemala (17.916.000) y Belice (398.000) son los países con el mayor y el menor número de habitantes, respectivamente.

2

Ver Oszlak (2002, p. 5): “para que estas reformas se produzcan, deben darse algunas condiciones necesarias. En primer lugar, una firme voluntad política que exprese la deliberada intención de quienes ejercen el poder y la representación del Estado de que no vacilarán en aplicar las nuevas reglas de juego que conlleven esos cambios. Se dispone para ello de tecnologías de gestión que han probado su eficacia en otros contextos innovadores y que, a la larga, pueden terminar por modificar las pautas culturales predominantes en el comportamiento burocrático actual”

3

La República de Panamá posee fecha de independencia diferente. Belice se consideró por muchos años una provincia guatemalteca debido a elementos geográficos, retomando posteriormente su independencia del Reino Inglés.

4

En la época, la República de Panamá aún estaba anexada a Nueva Granada, por lo que no registró participación en ese pronunciamiento colectivo centroamericano.

5

La República de Panamá no participó como miembro adjunto a la ODECA. Muñoz (2020, p. 5) añade que “hay dos razones fundamentales; para empezar, la independencia se consiguió en tres episodios: primero de España, en 1821; luego, en 1854, la separación de la Gran Colombia; finalmente, en 1904, se da el nombramiento de su primer presidente constitucional (Susto). El proceso independentista panameño fue sinuoso y el país tuvo que lidiar con potencias como la “Gran Colombia”, España y los Estados Unidos; la situación hizo que sus relaciones con los demás países centroamericanos tardaran en consolidarse”.

6

De acuerdo con Muñoz (2017): “la incorporación de Panamá y Belice al SICA es un tema de los años 90 del siglo XX. Su agregación a los organismos de la integración se ha dado de manera progresiva desde entonces. Por esta razón, en el caso panameño los textos constitucionales de 1946, 1972, 1978, 1993 y 1994, todavía no presentan normas constitucionales referidas a la unión política o de otra índole con los países de Centroamérica” (p. 48).

7

Saracais (2017) aporta que: “como no existe un modelo político del proceso de integración regional, ni mucho menos jurídico, ya que la integración está determinada por las realidades propias y comunes en

la región y los países, el estudio de los procesos de integración debe realizarse desde lo concreto y lo empírico –aspectos económicos, políticos, jurídicos, sociales y culturales– y, por ello, con auxilio de lo multidisciplinar, pero sin obviar las contribuciones teóricas de la doctrina y la jurisprudencia, que han logrado construir ciertos paradigmas comunes: cada proceso de integración tiene sus propias peculiaridades que lo hace irrepetible, pero todos comparten ciertas características que permiten compararlos entre sí” (p. 3).

8

Existe variación conceptual para los términos ‘regionalismo’ y ‘regionalización’. Este último también es utilizado como sinónimo de ‘integración’. Serrano (2018, p. 11) despeja que “la regionalización, presume un proceso evolutivo en el que los entes políticos van de menor a mayor regionalización. Mientras que regionalismo se puede referir a tipos, que pueden o no, ser parte de un proceso evolutivo (...) la integración es parte de la regionalización o una fase más alta de regionalidad, sin embargo, puede haber regionalización sin integración”.

9

En las palabras de Sanahuja (1997, p. 44) “los organismos financieros internacionales se opusieron a la integración y contribuyeron directa o indirectamente a desarticular el MCCA, al que atribuyeron parte de la responsabilidad de la crisis económica” (p.44). Igualmente, enfatiza que “la actitud de Estados Unidos hacia el MCCA fue casi siempre hostil, debido a que su reactivación no era compatible con una estrategia regional”.

10

Aquí cabe retomar lo expuesto por Feo (2020) al abordar los Modelos de Atención de la APS: 1) Los sistemas de salud son una respuesta que construye una sociedad para satisfacer las necesidades de su población; 2) Los sistemas de salud están expuestos a los intereses de organizaciones internacionales (económicos, culturales y políticos); 3) Existen confrontaciones entre las concepciones contradictorias de los sistemas de salud, su organización y funciones (Salubrismo/ Sanitarismo vs. Neoliberalismo); 4) 85 % de los problemas de salud se resuelven en el territorio social (donde se construye socialmente el ciclo salud-enfermedad-cuidados) y; 5) Para ser realmente efectivos, los sistemas de salud precisan ser resolutivos, en términos de demandas reprimidas y atendimientos repetitivos.

Información adicional

Acerca de la persona autora: Costarricense. Licenciado en Salud Colectiva y Especialista en Salud de la Familia por la Universidade Federal da Integração Latinoamericana (Brasil). Diplomado Superior en Gestión y Políticas de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria, por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Argentina). Magíster en Gerontología, por la Universidad Europea del Atlántico

(España). Actualmente es candidato al PhD en Gerontología Biomédica, por la Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Brasil). Áreas de investigación: Institucionalidad Pública, Envejecimiento, Políticas Públicas de Salud, Derecho Sanitario e Integración Centroamericana.

Acerca de la persona autora: Brasileña. Licenciada y Magíster en Servicio Social, por la Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Brasil). Especialista en Gerontología Social, por la PUCRS. Obtuvo su PhD en Social Work por la University of Toronto (Canadá). Miembro del órgano Humanidades y Ciencias Sociales del Comité Nacional de Ética en Investigación, vinculado al Ministerio de Salud desde 2016. Profesora Adjunta al Programa de Posgraduación en Gerontología Biomédica, donde ejerce supervisión académica a nivel de doctorado. Áreas de investigación: cultura de la paz, institucionalidad pública, envejecimiento, políticas públicas de salud e interseccionalidades entre género, salud y bienestar.

Información adicional

redalyc-journal-id: 152



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15279348003>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo, Patrícia Krieger Grossi
**Integración regional y soberanía sanitaria: Una lectura
salubrista sobre el Sistema de la Integración
Centroamericana**
**Regional Integration and Sanitary Sovereignty: A Health-
related Reading of the Central American Integration
System**

Anuario de Estudios Centroamericanos
vol. 49, p. 1 - 33, 2023
Universidad de Costa Rica, Costa Rica
anuario.eca@ucr.ac.cr

ISSN: 0377-7316

DOI: <https://doi.org/10.15517/aeca.v49i00.58561>



CC BY-NC-ND 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
SinDerivar 4.0 Internacional.**