

La integración regional ante los retos sanitarios de la COVID-19

Regional Integration afore the Sanitary COVID-19's Challenges

María del Carmen Pérez González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2308-1005>

José Ángel Pérez García² <https://orcid.org/0000-0002-4433-0277>

¹ Facultad de Economía. Universidad de la Habana, Cuba

² Centro de Investigaciones de la Economía Mundial, Cuba

* Autor para la correspondencia: maracose@nauta.cu

RESUMEN

La crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 repercute en el nivel regional. En América Latina los esquemas integracionistas Mercado Común del Sur, Alianza del Pacífico y Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América Tratado de Comercio los Pueblos, intentan enfrentarla desde sus prácticas respectivas, si bien sus resultados difieren. Mediante el análisis bibliográfico y documental desde una perspectiva comparada, a partir de la evolución de la pandemia en los países que integran esos esquemas, se observan resultados más favorables en ALBA-TCP, cuyas experiencias convidan a otras asociaciones integracionistas a repensar sus prácticas ante el riesgo de nuevos eventos de amplio alcance.

Palabras clave: Alianza Bolivariana para los pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio los Pueblos, Alianza del Pacífico, América Latina, crisis sanitaria, Mercado Común del Sur

ABSTRACT

The health crisis caused by COVID-19 affects the regional level. In Latin America, the integrationist schemas Southern Common Market, Pacific Alliance and Bolivarian Alliance for the Peoples of Our America Peoples Trade Agreement (ALBA-TCP) try to face it from their respective practices, although their results differ. Through bibliographic and

documentary analysis from a comparative perspective, based on the evolution of the pandemic in the countries that make up these associations, results that are more favorable in ALBA-TCP, whose experiences invite other integrationist schemas to rethink their practices before the risk of new wide-ranging events.

Keywords: *Alliance Bolivariana for the towns of Our Treated America of Trade the Towns, Alliance of the Pacific, Latin America, sanitary crisis, Market Common of the South.*

Recibido: 12/2/ 2022

Aceptado: 30/3/2022

INTRODUCCIÓN

En la región latinoamericana, caracterizada por el subdesarrollo, la dependencia y la desigualdad en la distribución de los ingresos, se sigue apostando por la integración económica regional no obstante el desfavorable contexto por el que transita (Nolte, 2019). Ello se pone de manifiesto en medio de la crisis sanitaria generada por el virus Sars-Cov-2 que, por desbordar el Estado-nación, requiere del nivel regional donde los esquemas de integración poseen su esfera de actuación. En ese marco, esos espacios intentan dar una respuesta acorde a sus prácticas, aun cuando las gestiones sean consideradas insuficientes (Zelicovich, 2020).

Los datos que publican la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) revelan diferencias en la evolución de la COVID-19 entre países y en esquemas integracionistas que posibilitan una comparación. También importan sus acciones para enfrentar la pandemia que comprenden los niveles nacional y regional: el primero se limita a los países de forma independiente y se remite a la información de los mencionados organismos supranacionales; en tanto, el segundo involucra los esquemas integracionistas regionales y se refiere a las acciones colectivas.

En esta primera aproximación la exploración se delimitó a tres esquemas: Mercado Común del Sur (MERCOSUR), Alianza del Pacífico (AP) y Alianza Bolivariana para los pueblos de Nuestra América Tratado de Comercio los Pueblos (ALBA-TCP). Los datos emitidos

por la OMS y la OPS hasta el día 29 de noviembre de 2021, revelan que los países de ALBA-TCP exhiben resultados más favorables; lo que explica que estos responden a sus prácticas, en las que se prioriza la dimensión social y contemplan una cooperación más congruente con las necesidades de sus miembros (Herrero, 2017), al tiempo que sugieren una modalidad de resistencia regional ante un contexto desfavorable al despliegue exitoso de sus proyectos (Pérez, 2020).

La metodología empleada se corresponde con el análisis e interpretación de fuentes, desde una perspectiva comparada que permite ilustrar la gestión de la COVID-19 en los esquemas integracionistas seleccionados. Se parte de la descripción de las acciones en los esquemas en estudio y posteriormente se centra en el análisis en la evolución de la pandemia y en elementos de infraestructura de salud en esos espacios regionales.

EL REGIONALISMO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO ANTE LA COVID-19

Con la aparición del virus Sars-Cov-2 en el continente asiático a finales del año 2019 y su rápida expansión hacia otros países, en pocos meses la COVID 19 fue declarada pandemia por las autoridades sanitarias internacionales OMS y la OPS, generando una crisis global que se entrelaza con otras esferas de la sociedad (Ramonet, 2020). La elevación de las cifras de enfermos en un corto período de tiempo, ha saturado los servicios de salud en términos de atención médica, hospitalización, tratamientos, equipos especializados, detección de la enfermedad, entre otros. También impacta otras dimensiones fuera del alcance de los objetivos del presente estudio, como el empleo, los salarios y las prestaciones sociales (Bárcena, 2020).

La economía latinoamericana –seriamente comprometida por la desaceleración de los niveles de crecimiento, la disminución de los ingresos por exportaciones y remesas, y el descenso de los precios de los productos primarios– sufrió una contracción de -6,8 % de su Producto Interno Bruto (PBI). En tanto, en 2021 se prevé una recuperación de mayor cifra por tener un referente tan negativo, con un crecimiento del 5,9 %, para alcanzar el 2,9 % en 2022 que, a juicio de los analistas, es suficiente para lograr que la recuperación se logre con igualdad y con sostenibilidad ambiental (CEPAL-OPS, 2021). La desigual distribución de

los ingresos en América Latina –considerada la región más dispar del mundo en ese sentido– se refleja en la limitación del acceso a los servicios de salud (Basile, 2021). Sin embargo, la COVID-19 parece haber visibilizado aún más ese problema (Mellado, 2020; Bárcena, 2020).

El contexto creado por la pandemia invita a reconsiderar las prácticas en términos de criterio de desarrollo, el rol del Estado en la regulación y la atención social, especialmente en la salud (Basile, 2020; Bárcena, 2020; CEPAL-OPS, 2021). Igualmente oportuno, resulta repensar en torno al rol que desempeñan las organizaciones internacionales de salud y, muy especialmente, las empresas transnacionales que concentran la producción y distribución de productos asociados a la salud.

De ahí la noción de que la colaboración a nivel de los esquemas integracionistas resulta propicia en el diseño de estrategias que mitiguen la dependencia a los centros de dominación y, simultáneamente, aunque a más largo plazo, la construcción de la soberanía en salud (Basile, 2021). Como la crisis derivada de la COVID-19 rebasa el Estado-nación, los esquemas de integración adquieren relevancia para liderar –en esa coyuntura y con criterios inclusivos– acciones regionales, sostenibles y proactivas ante eventos epidemiológicos o naturales futuros (Angelelli y Hennessey, 2020; Mellado, 2020).

Es de interés realizar un análisis comparado de la evolución de la COVID-19 en países miembros de los esquemas integracionistas MERCOSUR, AP y ALBA-TCP, tanto como las acciones ante la enfermedad. Muchas de las medidas se sitúan en el nivel nacional acorde a las políticas de salud de cada país, pero como el propósito de este artículo se haya en el nivel regional, las primeras escapan a los objetivos propuestos.

Para establecer la comparación se definieron estas dos categorías de análisis:

1. Comportamiento: Los indicadores empleados son: contagiados, fallecidos, tasa de letalidad, recuperados y tasa de recuperación, a los cuales se adicionó el indicador población por considerarlo de interés al valorar la incidencia de la enfermedad en los contagios.
2. Condiciones sanitarias: En este caso los indicadores fueron agrupados en: médicos, personal de enfermería y camas para hospitalización.

Esto posibilita mostrar la desigual evolución de la COVID-19 en cada uno de los países que actúan en los esquemas integracionistas seleccionados. Se asumieron los indicadores estandarizados que emiten la OMS y la OPS (datos que quizás no siempre reflejan la realidad con exactitud, pero son referentes) desde el comienzo de la pandemia hasta el 29 de octubre de 2021.

En América Latina, los espacios regionales cobran importancia en la concertación de acciones frente a la COVID-19 por su relacionamiento multidimensional estructurado, algunos de estos ya superan las seis décadas. En gestión de salud existen antecedentes de valor, como las acciones de UNASUR por el acceso a vacunas, medicamentos y asistencia técnica para enfrentar la pandemia de influenza A/H1N1 en 2009, así como su iniciativa de crear un banco regional de precios de medicamentos.

En la región existen experiencias valiosas en la producción de vacunas, considerada clave en la contención de la crisis sanitaria (CEPAL-OPS, 2021). Cuba, Brasil y México ostentan soberanía sanitaria en el control de diferentes enfermedades, mediante la fabricación de vacunas, que los sitúa entre los veinte primeros países productores de esos fármacos, mientras Venezuela, Uruguay, Colombia y Argentina muestran desarrollos más discretos (Organización de Naciones Unidas para la Educación y la Cultura, 2021).

Los tres esquemas de interés en la gestión de la pandemia, han sostenido intercambios virtuales y asignación de fondos, han adoptado medidas para facilitar la adquisición de insumos y equipamiento, el desarrollo de la investigación y la gestión de medicamentos y vacunas. La forma en que lo han hecho, responde a las prácticas que han desarrollado antes de a la pandemia.

Para la soberanía del área latinoamericana y caribeña, la gestión de salud es necesaria con relación al entramado industrial, productivo y financiero del sector farmacéutico. Tanto la industria como el consumo de medicamentos están altamente concentrados en países desarrollados. Sólo 15 de las principales compañías representan el 51 % del mercado mundial de fármacos (Basile *et al.*, 2019). Mientras, el 60 % de las ventas se concentra en los 20 laboratorios mejor posicionados. De estas, corresponde a Estados Unidos el 39,3 % por lo que se sitúa en el primer lugar, seguido por Japón (11 %), Alemania (4,9 %), Francia (4,6 %), China (4,2 %), Italia (2,9 %), Canadá (2,7 %), Reino Unido (2,6 %) y España (2,5 %) (Tirado *et al.*, 2021).

La producción de vacunas es similar a los otros rubros en el sector: Estados Unidos lidera (4,69 mil millones), seguido de la India (3,13 mil millones), China (1,9 mil millones), Reino Unido (0,95 mil millones), Alemania (0,5 mil millones) y Corea del Sur (0,35 mil millones). De ahí la pertinencia de emprendimientos regionales ante el riesgo de futuros eventos epidemiológicos (Tirado *et al.*, 2021).

MERCOSUR (2020a) celebró una cumbre presidencial de la cual se derivó una declaración para la contención, mitigación e impacto. Las medidas se proyectan fundamentalmente hacia las relaciones comerciales y el movimiento de personas –con el otorgamiento de facilidades a los ciudadanos para el regreso a sus países de origen–, hacia las importaciones destinadas a enfrentar la pandemia y los intercambios con las instituciones crediticias, entre otras medidas.

Ese esquema integracionista creó un fondo no reembolsable y sin cobro de intereses, destinado a los diagnósticos y la investigación. El primero, de mayor inmediatez para la adquisición de equipamiento, insumos, materiales de protección para el personal de salud y kits de detección rápida del virus. El segundo, de más largo plazo, se dirigió hacia la investigación científica, la infraestructura y el equipamiento, la promoción de publicaciones y a crear de un programa de Doctorado en Salud (MERCOSUR, 2020b).

Aunque en el bloque no se está produciendo una vacuna en toda su amplitud, los países buscan alternativas mediante la colaboración con laboratorios foráneos para una producción cooperada –como Brasil en el Instituto Butantan y Argentina con Oxford y con el laboratorio mAbxience– o a través de un programa de la OMS con la Alianza de Vacunas (GAVI) y la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI), acuerdo al que se suscribieron Argentina y Brasil.

La Alianza del Pacífico (2021) realizó su cumbre presidencial cuyo tema central fue la COVID-19. Resalta el apoyo a la investigación científica con la intervención del Banco Interamericano de Desarrollo, dirigida a la creación de aplicaciones de detección, consultas e información alrededor de la pandemia.

Al igual que en MERCOSUR, los países de la AP no lideran proyectos de vacuna. Las gestiones en ese sentido se despliegan individualmente a través de la OMS mediante el acuerdo COVAX–plataforma global para apoyar el desarrollo, fabricación y distribución de las vacunas para la COVID-19–, paralelamente se realizan producciones cooperadas de

algunos de sus miembros con laboratorios para la obtención de vacunas, así como convenios de investigaciones y ensayos clínicos entre universidades y laboratorios extranjeros (Sinovac, Johnson & Johnson y AstraZeneca).

México y Colombia cuentan entre las naciones seleccionadas por la OMS para realizar ensayos de vacunas. Además, en el primero se producen dos vacunas en colaboración con los laboratorios del primer mundo, para su uso en la población y su distribución a países de Centroamérica y del Caribe insular. La Alianza del Pacífico (2021) creó un fondo de \$3 600 millones destinado a la compra de vacunas para los países de la comunidad.

La organización regional ALBA-TCP también muestra gestiones colectivas de enfrentamiento a la COVID-19. Se han celebrado intercambios a nivel presidencial, de las instancias económica, política y social, donde se han coordinado acciones para el asesoramiento epidemiológico, con el objetivo de generar y compartir capacidades para el diagnóstico, la implementación de un sistema único para la fabricación, el registro, la regulación y los permisos de distribución de medicamentos (Banco del ALBA, 2021).

Fue aprobado un fondo especial¹ para la detección, tratamiento, equipamiento y medios de protección, y se fomenta la investigación que ha derivado en medicamentos y tratamientos (Telesur, 2021). Si bien no se trata de un proyecto de investigación y producción cooperada a nivel de ALBA-TCP, resaltan los proyectos de tres vacunas y dos candidatos vacunales que se concentran en uno de sus miembros –Cuba- y que han sido suministrados a su población, de la cual ya el 89,2 % posee el esquema completo. Con posterioridad, es intención de la asociación distribuirla a los países parte de forma masiva y gratuita (Cuba envió vacunas a Venezuela).

Aunque algunos países latinoamericanos pertenecientes a los esquemas AP –México y MERCOSUR, Brasil, Chile, Argentina– han realizado investigaciones y producciones conjuntas en torno a las vacunas, éstas han tenido un carácter complementario respecto de laboratorios líderes del primer mundo. Ello otorga mayor relevancia a la generación de candidatos vacunales en Cuba.

En ALBA-TCP, la dimensión social es la de mayores avances (Benzi, 2014), especialmente en la salud donde existen experiencias en la atención primaria y especializada, la producción de medicamentos incluidas las vacunas y la formación profesional. Esto elementos permiten avizorar posibilidades de éxito en la gestión de la COVID-19.

EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA EN MERCOSUR, AP Y ALBA-TCP

A continuación se procederá a la presentación de la evolución de los indicadores en los esquemas integracionistas seleccionados, a través de los datos ofrecidos por la OMS y la OPS. Estos se refieren a los acumulados a partir de que la COVID-19 devino pandemia en el mes de marzo de 2020 hasta el 29 de noviembre de 2021. El orden seguido en la presentación de los datos tuvo en cuenta el peso de la población en cada uno de las asociaciones involucradas (Tabla 1).

Tabla 1. Indicadores de manifestación de la COVID-19 en los esquemas integracionistas latinoamericanos y caribeños seleccionados

Entidad	Población	Contagios	% de contagios	Fallecidos	Tasa de letalidad
MERCOSUR	322 618 399	27 909 426	8,6	744 882	2,6
AP	229 377 460	12 675 969	5,5	652 311	5,1
ALBA-TCP	69 615 340	1 913 657	0,2	32964	0,2

Fuente: elaboración propia a partir GeoHub (2021); PAHO-COVID-19 (2021).

Es posible apreciar que el nivel de contagio es superior en MERCOSUR con 8,6 % e inferior en ALBA con 0,2. El indicador «contagios» muestra las diferencias en el siguiente orden decreciente: MERCOSUR, AP y ALBA-TCP. Similar conducta se observa en el indicador «fallecidos»: MERCOSUR aporta el 52 %, AP el 45 %, mientras al ALBA-TCP corresponde el 2,3 %. Aunque AP reporta solo el 29 % de los contagios, casi duplica el porcentaje de fallecidos, de donde puede inferirse que los enfermos sufren complicaciones graves en su evolución. La tasa de letalidad también refleja diferencias: MERCOSUR con el 2,6 % supera la media de las Américas² (2,43 %), AP la duplica con el 5,1 % mientras en ALBA-TCP está situada por debajo en un 0,2 %.

Al analizar los países que conforman los esquemas, afloran disparidades reveladoras de sus asimetrías. En MERCOSUR, Uruguay registra las más bajas cifras de contagios y la menor

tasa de letalidad, al tiempo que Brasil aporta el 77,9 % de los contagios y el 51 % de las Américas.

En AP se presenta una situación análoga, aunque los contrastes son mucho más marcados que en MERCOSUR. Chile y Perú poseen las estadísticas más favorables en cuanto a contagios, mientras México y Colombia registran las más desfavorables. No obstante las bajas cifras de contagios, Perú muestra una tasa de letalidad del 9,1 % –la más alta en los países de los esquemas en estudio–, y más del triple de la región de las Américas. Si bien todos los países de ALBA-TCP registran contagiados con COVID-19, ese esquema reporta las estadísticas más favorables con relación a MERCOSUR y AP. Posee la más baja tasa de letalidad, muy por debajo de la media de la zona de las Américas, de donde se infiere que pudieron manifestarse factores que conformaron un escenario más favorable para gestionar la pandemia, cuando esta se hizo presente.

CONDICIONES SANITARIAS PREVIAS A LA CRISIS DE LA COVID-19

El enfrentamiento a la COVID-19 desató una gran demanda de instalaciones asistenciales, personal de salud, equipos médicos, insumos, entre otros. La prontitud en la presentación de la enfermedad otorgó premura para cubrir esas necesidades, algunas de las cuales requieren del mercado internacional; lo que, sumado a la simultaneidad por su carácter de pandemia dificultó la adquisición de recursos, por lo que los países tuvieron que hacer frente a la pandemia con los recursos disponibles. La existencia de médicos y personal de enfermería, la disponibilidad de camas para la hospitalización de pacientes, previo a la crisis epidemiológica, dan cuenta de la capacidad de respuesta ante la emergencia. Por esa razón se consideró de utilidad incorporar esas categorías al indicador «condiciones sanitarias».

La OMS recomienda una proporción de 35 médicos por cada 10 mil habitantes (3,5 por cada mil),³ sin embargo ese indicador en América Latina y el Caribe alcanza un promedio de 20 médicos por cada 10 mil habitantes (solo 2 médicos por cada mil). Como se observa en la Tabla 2, una situación similar se presenta con relación a la disponibilidad de camas en centros de salud, lo cual condujo a los países del área a realizar un esfuerzo para adquirir

nuevas camas en medio de la pandemia. Tal esfuerzo situó el promedio de camas por encima de 12 por cada 100 mil habitantes (0,12 por cada mil) al nivel de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con anterioridad a la pandemia (CEPAL-OPS, 2021).

Tabla 2. Personal de salud y camas de hospital en países de MERCOSUR (por cada mil habitantes)

País	Médicos	Personal de enfermería	Camas
Uruguay	5,1	1,9	2,4
Paraguay	1,4	1,7	0,8
Argentina	4,0	2,6	5,0
Brasil	1,8	1,5	2,1

Fuente: elaboración propia a partir de Central Intelligence Agency (2020); Oficina para el Comercio y Desarrollo (2020); Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud (2021).

Uruguay y Argentina contaban con la mayor disponibilidad de médicos, personal de enfermería y camas para hospitalización, en tanto Brasil la más baja que también muestra indicadores más desfavorables en la categoría «comportamiento». Aparentemente existe correspondencia entre los indicadores de las dos categorías definidas para el presente estudio comparado.

Tabla 3. Personal de salud y camas de hospital en países de AP 2020 (por cada mil habitantes)

País	Médicos	Personal de enfermería	Camas de hospital
México	2,4	2,9	1,5
Colombia	2,2	1,3	1,7
Perú	1,3	6,3	1,6
Chile	2,5	2,7	2,2

Fuente: Central Intelligence Agency (2020); Oficina para el Comercio y Desarrollo (2020); Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud (2021); PAHO-COVID-19 (2021).

La AP reporta las cifras más desfavorables en contagios, fallecidos y tasa de letalidad (Tabla 1) y también lo hace en cuanto a médicos, personal de enfermería y camas por cada

mil habitantes. En este caso, además se presenta una aparente correspondencia entre las categorías estudiadas «comportamiento» y «condiciones sanitarias».

Tabla 4. Personal de salud y camas de hospital en países de la ALBA 2020 (por cada mil habitantes)

País	Médicos	Personal de enfermería	Camas
Antigua y Barbuda	3,0	4,1	2,9
Cuba	8,4	7,6	5,3
Dominica	1,1	6,4	3,8
Granada	1,4	6,3	3,6
Nicaragua	1,0	1,5	0,9
San Cristóbal y Nieves	2,7	4,2	4,8
San Vicente y las Granadinas	1,7	7,0	4,3
Venezuela*	1,9	0,9*	0,9*

*La fuente solo contabiliza los especialistas nacionales, no incluye los más de 30 mil colaboradores cubanos de la salud, tampoco las 27 mil camas adicionales para la atención al COVID-19 desde julio de 2020.

Fuente: Central Intelligence Agency (2020); Oficina para el Comercio y Desarrollo (2020); Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud (2021); PAHO-COVID-19 (2021).

En el caso de ALBA-TCP, los datos reflejan un escenario relativamente favorable previo al estallido de la pandemia para ofrecer los servicios demandados ante la crisis sanitaria, no obstante la presencia de disparidades visibles, por ejemplo: Cuba con las más altas tasas de recursos materiales y humanos, frente a Nicaragua y Venezuela con las más bajas. Resulta oportuno significar que las cifras de personal de salud en estos dos países, no contemplan los colaboradores cubanos, como tampoco las camas adquiridas en el marco de la pandemia que cuadruplicó la disponibilidad en el caso de Venezuela (CEPAL-OPS, 2021).

En la gestión de la crisis sanitaria por ALBA-TCP resalta la colaboración en materia de salud desarrollada desde su constitución, acorde a sus principios fundacionales; justamente, esa es una de las dimensiones que más se ha desplegado en ese grupo regional (Aponte, 2014) en congruencia con la visión compartida de desarrollo, que sitúa al ser humano y a la naturaleza en el lugar central. En ese empeño, Cuba propició el envío de médicos y la formación de médicos a países de esa organización.

Además de los especialistas cubanos en salud en los países de ALBA-TCP, en la coyuntura creada por la COVID-19 se adicionaron las brigadas médicas Henry Reeve, que desde hace

varios años fueron capacitadas para enfrentar desastres naturales y epidemiológicos.⁴ Solo Bolivia no cuenta con colaboradores cubanos, si bien los tuvo con anterioridad a la deposición del Presidente Evo Morales, por la decisión del nuevo gabinete se canceló el convenio de colaboración con Cuba. También se beneficiaron con esas brigadas, países de otras asociaciones: México y Perú de la AP, Belice del SICA, y de otros continentes.

Las experiencias tomadas en cuenta en el presente estudio convidan a los esquemas integracionistas a repensar los fundamentos epistemológicos y axiológicos que guían su gestión en salud, ante la persistencia de la pandemia, toda vez que esta desborda el Estado-nación. Igualmente útil resulta un análisis de este tipo ante los riesgos de nuevos eventos epidemiológicos o naturales de amplio alcance en el mediano y largo plazo.

CONSIDERACIONES FINALES

La crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 coloca a los esquemas integracionistas ante un nuevo reto requerido de urgencia. MERCOSUR, AP Y ALBA-TCP emprenden acciones para gestionarla colectivamente en términos de tratamientos, insumos, equipamiento, investigación y acceso a las vacunas. Si bien esas acciones resultan insuficientes para controlar la pandemia, sus implicaciones poseen mayor connotación, al evidenciar la escasa cooperación congruente con las prioridades de los países concernidos, como en la construcción de una soberanía en salud. Es relevante que solamente en uno de los países de ALBA-TCP se esté desarrollando un proceso de producción de varias vacunas, aun cuando no se trate de un proyecto común.

Se pudo apreciar una correspondencia en la evolución de las categorías declaradas «comportamiento» y «condiciones sanitarias», en cada uno de los países asociados a los esquemas integracionistas seleccionados. Se constata que ALBA-TCP registra las cifras más favorables en relación a AP y MERCOSUR. Exploraciones de este corte son propicias en el análisis de otras categorías asociadas más o menos directamente con la COVID-19, dado su carácter multidimensional.

Aun cuando se trata de una primera aproximación, se puede inferir que las acciones de los esquemas de integración en la coyuntura creada por la pandemia se asientan en sus prácticas: en MERCOSUR y AP predominan las gestiones individuales, mientras en el

ALBA-TCP se aprecian las colectivas que están guiadas por el desarrollo humano y la prioridad a la dimensión social.

Las experiencias de ALBA-TCP convidan a los esquemas integracionistas a examinar los propósitos de sus gestiones de salud ante la pandemia, tanto como en una estrategia *a posteriori*, toda vez que los objetivos de desarrollo han sido severamente afectados. La posibilidad de ocurrencia de nuevos eventos de amplio alcance en el mediano y largo plazo, lo aconsejan. Su urgencia se revela por cuanto la pandemia, a dos años de iniciada, aún no ha podido ser controlada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALIANZA DEL PACÍFICO (AP) (2021). Los países de la Alianza del Pacífico gestionan vacuna para la COVID-19. Recuperado el 12 de junio de 2021 de <https://www.larepublica.co/globoeconomia/los-paises-de-la-alianza-del-pacifico-alistan-inversion-en-vacunas-para-el-COVID-19-3064698>
- ANGELELLI, P. y HENNESSEY, M. (2020). Desarrollo productivo y pymes. En Rivas, G. y C. Suaznabar (2020), *Respuestas al COVID-19 desde la ciencia* (pp. 1-18). Banco Interamericano de Desarrollo (BIRD).
- APONTE, M. (2014). *El nuevo regionalismo estratégico. Los primeros diez años del ALBA-TCP*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- BANCO DEL ALBA (2021). Vacuna cubana anti COVID-19 será articulada por el ALBA. Recuperado el 15 de octubre de 2021 de <https://bancodelalba.org/vacuna-cubana-anti-COVID-19-sera-articulada-por-el-alba>
- BÁRCENA, A. (2020). *América Latina y el Caribe ante la pandemia de la COVID-19. Efectos económicos y sociales*. Santiago de Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- BASILE, G. ET AL. (2019). Estudio caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico financiero hoy: fusiones multinacionales, concentración económica e impacto en el acceso a los medicamentos y destrucción de fuentes de trabajo en el sector. Documento de trabajo. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

- BASILE, G. (2020). Sars-Cov-2 en América Latina y el Caribe: las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciencia e Saúde Coletiva*, XXV (9), 357-362.
- BASILE, G. (2021). Coronavirus en América Latina: entre terapia de shock de la enfermología pública y la respuesta de la salud colectiva. *IV Dossier de salud internacional Sur-Sur*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).
- BENZI, D. (2014). El exitoso ocaso del ALBA. Réquiem para el último vals tercermundista. *Nueva Sociedad*, (261), 77-91.
- CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY (CIA) (2020). World Factbook. Miami: Index Mundi. <https://www.worldcat.org/es/search?q=Miami%3A+index+mundi>
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL) (2021). Balance preliminar de la economía de América Latina y el Caribe. Organización de Naciones Unidas.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL)-ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. Informe COVID-19 CEPAL-OPS.
- GEOHUB (2021). Informe sobre COVID-19. Sistema de información para la región de las Américas. Recuperado el 29 de noviembre de 2021 de <https://paho-COVID-19-response-who-hub-arcgis.com>.
- HERRERO, M. (2017). Hacia una salud internacional Sur-Sur. *Ciência & Saúde Coletiva*, XXII (7), 2169-2174.
- MELLADO, N. (2020). Incertidumbres y esperanzas en el regionalismo latinoamericano. *Aportes para la Integración Latinoamericana*, XXVI (43), 1-2.
- MERCOSUR (2020a) Los presidentes del MERCOSUR acuerdan medidas contra el coronavirus. Recuperado el 18 de octubre de 2020 de <https://www.mercosur.int/los-presidentes-del-mercosur-acuerdan-medidas-contra-el-coronavirus/>
- MERCOSUR (2020b). El MERCOSUR adopta medidas comerciales en el contexto de la COVID-19. Recuperado el 18 de octubre de 2020 de <https://www.mercosur.int/esfuerzo-regional-contra-la-pandemia-el-mercosur-aprobo-un-fondo-de-emergencia-de-us16-millones-que-seran-destinados-en-su-totalidad-al-combate-coordinado-contra-el-COVID-19/>

- NOLTE, D. (2019). *Lo bueno, lo malo, lo feo y lo necesario: Pasado, presente y futuro del regionalismo latinoamericano*. German Institute of Global and Area Studies (GIGA). Universidad Hamburgo.
- OFICINA PARA EL COMERCIO Y DESARROLLO (OCDE) (2020). *World Book*. Recuperado el 15 de noviembre de <https://www.oecd.ilibrary.org/statistics>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)-ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2021). Datos de COVID-19 informados diariamente. Recuperado el 12 de junio de 2021 de <https://paho-COVID19-response-who.hub.arcgis.com>
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN Y LA CULTURA (2021). *COVID-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: desafíos, necesidades y oportunidades*. Montevideo: UNESCO.
- PAHO-COVID-19 (2021). Datos de Covid-19 informados diariamente. Recuperado el 29 de octubre de 2021 de <https://paho-COVID19-response-who-hub-arcgis.com>.
- PÉREZ, M. (2020). El ALBA-TCP: de la emergencia a la resistencia. *Revista de Temas Sociológicos*, (27), 219-244.
- RAMONET, I. (2020, 10 de junio). *Situación económica post-pandemia*. Conferencia sobre economía, finanzas y comercio en el marco de la COVID-19. París. ALBA-TCP.
- TELESUR (2021, 19 de enero). *Banco del ALBA crea fondo humanitario para adquirir vacunas contra la COVID-19*. [Video]. Youtube. <https://www.telesurtv.net/news/alba-tcp-crea-fondo-humanitario-adquirir-vacunas-contra-COVID-20210119-0033.html>
- TIRADO, A. ET AL. (2021). La vacuna contra la COVID-19 y América Latina. Recuperado el 26 de febrero de 2021 de <https://www.celag.org/la-vacuna-contra-el-COVID-19-y-america-latina/>
- ZELICOVICH, J. (2020). ¿Lo que no te mata te fortalece? El Mercosur en tiempos de pandemia. *Temas y debates*, número especial, 419-427.

Notas aclaratorias

¹ Este fondo especial ha posibilitado el traslado de las vacunas donadas por Rusia a Antigua y Barbuda.

² La OMS y la OPS incluyen en la denominación de las Américas, a los países de todo el continente americano y el Caribe insular.

³ Se consideró oportuno hacer el cálculo sobre mil habitantes, porque las tablas subsiguientes en las que se reflejan la disponibilidad de médicos y de camas se remiten a una fuente que las refiere de esa forma.

⁴ Desde su creación en 2005, la Brigada Henry Reeve ha asistido a 164 países de América Latina y el Caribe, África, Oriente Medio, Asia, y Portugal. En el marco de la pandemia COVID-19, operan en más de treinta países.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

María del Carmen Pérez: contribuyó en el proceso metodológico y el análisis de fuentes científicas.

José Ángel Pérez: aportó los datos estadísticos y análisis de fuentes bibliográficas.