

Artículos seleccionados

Investigación soberana para el buen gobierno en salud. Desafíos y oportunidades¹

María Belén Herrero^a y Adriana Greco^b

Fecha de recepción:	20 de agosto de 2024
Fecha de aceptación:	31 de octubre de 2024
Correspondencia a:	María Belén Herrero
Correo electrónico:	mbelen.herrero@gmail.com

- a. Dra. en Ciencias Sociales. Especialista en Epidemiología y Salud Internacional. Área de Relaciones Internacionales (FLACSO Argentina) // (CONICET). // Titular de la Diplomatura en Salud Internacional- Escuela de Gobierno en Salud "Floreale Ferrara" Pcia. Buenos Aires.
- b. Dra. En Salud Mental Comunitaria. Docente de la Diplomatura en Salud Internacional de la E. G. S. "Floreale Ferrara" - Ministerio de Salud Pcia. de Bs. As. y de la Especialización en Genética, Derechos Humanos y Sociedad de la Universidad Nacional de Tres de Febrero - UNTREF.

Resumen:

La pandemia de COVID-19 ha revelado profundas desigualdades en el acceso a la salud y ha reavivado el debate sobre la necesidad de fortalecer la soberanía sanitaria en América Latina. Este artículo explora el concepto de Investigación Soberana en Salud (ISS) como una estrategia clave para promover el buen gobierno en salud en la región. Se argumenta que, para alcanzar una soberanía

1. Adaptación para el "Curso Virtual Suramericano de Gobierno en Salud", organizado por el Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (ISAGS-UNA-SUR) y el Área de Relaciones Internacionales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO Argentina, Año 2019.

sanitaria real, es crucial que los países latinoamericanos desarrollen investigaciones adaptadas a sus contextos locales, apoyadas por políticas públicas autónomas y equitativas. El artículo aborda tres aspectos fundamentales: la definición de investigación para un buen gobierno en salud, la importancia de esta para la política sanitaria, y los desafíos de implementar una investigación alineada con las necesidades y capacidades de los países del Sur. A través de esta reflexión, se busca contribuir a la construcción de sistemas de salud más resilientes y sostenibles en América Latina, capaces de garantizar el derecho a la salud para toda su población.

Palabras clave: Soberanía Sanitaria - Investigación en salud - América Latina.

Summary

The COVID-19 pandemic has revealed deep inequalities in the access to health care and has reignited as well the debate on the need to strengthen health sovereignty in Latin America. This paper explores the concept of Sovereign Health Research (SHR) as a key strategy to promote good governance in health in the region. It argues that, to achieve true health sovereignty, it is crucial for Latin American countries to develop research tailored to their local contexts, supported by autonomous and equitable public policies. The paper addresses three fundamental aspects: the definition of research for good governance in health, its importance for health policy, and the challenges of implementing research aligned with the needs and capacities of countries in the Global South. Through this reflection, the aim is to contribute to building more resilient and sustainable health systems in Latin America and, furthermore, able to guarantee the right to health for all its population.

Key words: Health Sovereignty; Health Research; Latin America.

Introducción

La pandemia de COVID-19 no sólo ha dejado al descubierto las enormes desigualdades en el acceso a la atención de la salud, sino que ha vuelto a poner sobre la mesa la necesidad ineludible de un serio y profundo debate en torno a la soberanía sanitaria en América Latina. Esta situación ha puesto de manifiesto las vulnerabilidades de los sistemas de salud en la región y la necesidad urgente de que los países latinoamericanos desarrollen políticas sanitarias que no dependan de condicionamientos externos ni de la mercantilización de la salud. En este sentido, la soberanía sanitaria se presenta como la capacidad de un Estado para garantizar el derecho a la salud de su población de manera autónoma, equitativa y justa.

Según Fonseca (2022), la soberanía sanitaria es la capacidad de una nación para implementar las acciones,

los dispositivos, las políticas públicas y las estrategias necesarias que permitan garantizar el acceso al derecho a la salud para todos sus habitantes, sin depender de factores externos, mientras que la dependencia sanitaria, se refiere en cambio a la incapacidad de un país para asegurar este derecho. De esta manera, dicho acceso no está garantizado o bien está condicionado por la dependencia de otro país en aspectos como diagnósticos o tratamientos (Fonseca 2022). Desde esta perspectiva, el Estado juega un rol crucial al liderar y coordinar a los diversos actores sociales y económicos involucrados en el sistema de salud (Fonseca 2022).

En este contexto, la investigación soberana en salud (ISS) se perfila como una herramienta estratégica fundamental. No solo implica la capacidad de los países de la región para generar conocimiento científico y desarrollar tecnologías propias que respondan a las necesidades locales, sino también el fortalecimiento de una infraes-

estructura capaz de producir insumos, medicamentos y terapias de manera independiente. La ISS es esencial para reducir la dependencia de recursos externos y asegurar que las políticas de salud se alineen con las realidades y prioridades locales, en un entorno global donde la inequidad y las dinámicas del mercado afectan de manera desproporcionada a los países del Sur Global.

Este artículo tiene como objetivo principal reflexionar sobre el papel de la investigación para el buen gobierno en salud. Sin embargo, también enfrenta un desafío significativo: discutir qué implica hablar de Investigación Soberana en Salud (ISS) y evaluar si esto es efectivamente posible para nuestros países del Sur. Para abordar esta cuestión, consideramos fundamental explorar varios aspectos a lo largo del escrito. En primer lugar, es esencial explicitar qué entendemos por investigación para un buen gobierno en salud. En segundo lugar, analizar por qué es importante para la política pública sanitaria. En tercer lugar, destacar qué significa desarrollar una investigación que responda a nuestras necesidades y capacidades, a lo que hemos denominado Investigación Soberana en Salud (ISS); es decir, una investigación desde el Sur y para el Sur.

A través de este enfoque, se busca promover una mayor resiliencia frente a las crisis sanitarias globales y fortalecer la capacidad de los países de la región para proteger el derecho a la salud de todas las personas que los habitan². Este análisis espera contribuir al desarrollo de políticas más autónomas y efectivas, que reflejen las prioridades y realidades de los países latinoamericanos en su camino hacia una verdadera soberanía sanitaria.

Investigación y gobierno en salud

Las actividades de investigación pueden llevarse a cabo desde distintos ámbitos, como centros de investigación, institutos, universidades, etc., en el sector público, el privado o en una alianza entre ambos. La investigación vinculada directamente con los gobiernos (como insumo para la política pública y la toma de decisiones), en general, ha estado a cargo de Institutos Nacionales de Salud, en tanto instituciones con liderazgo estratégico en este campo a nivel nacional, aunque también se han ido conformando otros espacios y actores, como veremos más adelante.

Históricamente, y en especial desde comienzos del nuevo milenio, a partir de pronunciamientos emanados de diversos encuentros internacionales³, existe una posición convergente a nivel global sobre la necesidad de fortalecer los Institutos Nacionales de Investigación en Salud⁴, reconociendo su importancia como insumo esencial de los decisores del sector, a través de una mayor comprensión de los determinantes socio-económicos de la salud, y el diseño de programas de salud más eficaces y eficientes. Sin ir más lejos, en los últimos años en nuestra región han cobrado impulso algunos Institutos Nacionales de Salud para identificar y analizar las relaciones entre las necesidades, las capacidades y las condiciones de desarrollo y salud de los pueblos, considerando su rol estratégico en la generación de conocimientos y evidencias que faciliten la toma de decisiones mediante el monitoreo y la investigación (un estudio interesante sobre los Institutos Nacionales de Salud es el realizado por Rosenberg, Tobar y Buss, 2015). En Ar-

2. "La resiliencia de un sistema de salud se refiere - según la OPS (2016) - a su capacidad de absorber perturbaciones y de responder y recuperarse mediante la prestación oportuna de los servicios necesarios" en situaciones de crisis, manteniendo las funciones básicas y siendo "adaptativos", "receptivos", "previsibles", "integrados" y "centrados en las personas", en el marco de la "Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud". Si bien, en líneas generales, aquí empleamos el término resiliencia en tanto la capacidad de los sistemas de salud para afrontar las situaciones de crisis, consideramos no obstante que - en particular en el caso de los sistemas de salud latinoamericanos - la resiliencia implicaría no solo la capacidad de reorganización sino fundamentalmente la oportunidad para revisarlos y reestructurarlos para que puedan garantizar realmente el acceso universal (y no la cobertura) a la atención de la salud.

3. La Declaración de México sobre las Investigaciones Sanitarias, 2004 de la OMS; la 1ra Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud en Río de Janeiro 2008, organizada -entre otros- por la OPS/OMS, el Ministerio de Salud de Brasil y el Consejo sobre Investigación en Salud para el Desarrollo (COHRED); la Reunión de Seguimiento a la 1ra Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud en La Habana-Cuba 2009 y la 2da Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud en Panamá, 23 al 25 de noviembre de 2011, ambas con el principal auspicio de la OPS/OMS.

4. Los Institutos Nacionales de Salud han tenido desde sus orígenes a inicios del siglo pasado, un foco en las enfermedades infecciosas, muchos de los cuales han nacido a partir de laboratorios nacionales de salud pública para la generación de evidencias que apoyaban políticas y estrategias para el control de estas enfermedades bajo la forma de programas verticales. En las últimas décadas, muchos de ellos se han orientado a la reducción de las inequidades sanitarias como, por ejemplo, la Red de Institutos Nacionales de Salud (RINS) creada en el marco del Consejo de Salud Suramericano de UNASUR.

gentina cabe destacar, a nivel nacional, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, la Dirección de Investigación en Salud (DIS) la cual, con 22 años de trayectoria, ha desarrollado e implementado políticas de investigación orientadas a la producción de conocimientos científicos para la toma de decisiones políticas, (García Godoy, 2023). Cabe asimismo resaltar, a nivel subnacional, en el ámbito de la Dirección de Investigación en Salud y Cooperación Técnica de la Escuela de Gobierno en Salud "Florencia Ferrara" del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, el lanzamiento de las Becas "Julieta Lanteri", destinadas a fortalecer la investigación en salud del sistema sanitario de esta provincia, y dirigidas a equipos de investigación cuyos profesionales se desempeñen en hospitales públicos, centros de atención primaria de la salud, universidades e institutos universitarios públicos y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

En este sentido el rol de los Estados y por lo tanto de las políticas públicas y, más aún, los mecanismos de cooperación regional e internacional son un aspecto clave en el campo de la investigación en salud: es fundamental de hecho que los gobiernos nacionales apoyen y sostengan políticas públicas para la construcción de agendas nacionales y regionales orientadas a la investigación y generación de conocimiento, posibilitando así el control de los principales problemas de salud y enfrentar emergencias y crisis sanitarias como la que hemos experimentado por el COVID-19 (al respecto, ver el artículo de Herrero M.B. y Nascimento Lins de Oliveira B., 2023). Cabe destacar aquí que la pandemia ha puesto de manifiesto justamente la importancia de la investigación y la consecuente inversión pública para el acceso, en corto tiempo, a varias vacunas como opción a las fabricadas por la industria farmacéutica del sector privado⁵. No obstante, la pandemia también ha demostrado desafortunadamente cómo -en un contexto de fuerte crisis del multilateralismo- la distancia político-ideológica entre los gobiernos de países de la región y las consecuentes respuestas unilaterales han dado como re-

sultado la ausencia de respuestas regionales concertadas y coordinadas, en particular, ante el acceso inequitativo y desigual a los recursos para enfrentar el COVID-19 (para el desarrollo de esta problemática, ver el artículo de Herrero M.B. & Nascimento Lins de Oliveira B., 2022).

En este contexto, adquiere particular relevancia otro concepto que deberíamos desarrollar es -por lo tanto- el de "Gobierno en salud". Si bien no hay una definición única establecida de lo que se entiende por buen gobierno en salud (sino todo lo contrario, es objeto de debate y discusión), destacamos que este concepto implica dos cuestiones de por sí complejas: por un lado, un juicio de valor en términos de algo "bueno" y, por el otro, el acto de gobernar, el de la gobernanza. Por lo tanto, el "buen gobierno" implicaría a priori -según algunos autores- buenos procedimientos y buenos resultados en el acto de gobernar. Desde esta perspectiva, el "buen gobierno en salud" tendría como objetivos entonces la equidad, la igualdad y la justicia social a través de la elaboración e implementación de determinadas políticas de salud.

A partir de estos conceptos podríamos considerar entonces que, en un modelo de desarrollo que genera cada vez más desigualdades sociales y amplía y profundiza las brechas de inequidad en salud entre las poblaciones, la investigación para un buen gobierno en salud implicaría la búsqueda sistemática o metódica, a través de actividades intelectuales y experimentales, para aumentar los conocimientos y la información tendientes a la elaboración e implementación de determinadas políticas que permitan avanzar, en el proceso de toma de decisiones, hacia una mayor equidad, igualdad y justicia social, en el campo de la salud. En este sentido, más allá de la generación de conocimiento para la toma de decisiones, el objetivo explícito es asimismo la planificación de abordajes que contribuyan a reducir las asimetrías socio-sanitarias, garantizando el acceso equitativo y sostenido a la atención de la salud y el logro del mayor bienestar posible.

5. Las vacunas Oxford-AstraZeneca, Sinovac y la del Instituto Gamaleya, así como el caso de la vacuna producida en Cuba, demuestran el fundamental papel de la inversión pública en el fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud y la alianza estratégica que debería establecerse entre los sectores público y privado siempre y cuando se contemplen no solo los intereses de este último sino, ineludible y fundamentalmente, las necesidades de la población (Herrero & Nascimento, 2003).

Llegados a este punto es evidente que, entre las herramientas para un adecuado gobierno en salud, las *actividades de investigación* tienen, y merecen, especial atención en tanto instrumentos primordiales para dar cuenta de las necesidades y, luego, enfrentar y dar respuesta a los desafíos que plantea el sector socio-sanitario, en sus diferentes niveles: local, nacional y regional. Es así que la evidencia que proporcionan las actividades de investigación se basa en una mejor y mayor comprensión de las condiciones de vida y del proceso de determinación social de la salud y de las inequidades en salud en que viven los diferentes sectores y grupos poblacionales.

Como ejemplificamos en nuestro Gráfico 1, un aspecto fundamental es el lente que utilizemos para acercarnos a nuestro tema de estudio, es decir, el marco o enfoque teórico-ideológico desde el cual se aborde el campo, que se reflejará después en la formulación de nuestras hi-

pótesis, la definición de los objetivos de investigación, la elección metodológica⁶ y, por supuesto, en las técnicas y procedimientos de análisis e interpretación de los datos, lo cual -a su vez- tendrá consecuencias sobre los resultados a los que arribemos. Y lo que es muy importante, de los resultados que obtengamos dependerá el tipo de intervenciones que se propongan y se espera devengan en políticas públicas. En otras palabras, hay un marco teórico que nos precede, que es desde dónde partimos - “donde estamos parados”- y marca nuestro posicionamiento al respecto. Este guiará nuestra investigación, determinará las preguntas que le hagamos a nuestro tema de estudio, los objetivos que nos proponemos, y la hipótesis que nos acompañará durante todo el recorrido y, en consecuencia, permeará no solo el proceso de análisis sino también, y en especial, el de la formulación de las conclusiones y las recomendaciones a transmitir a los niveles de decisión.

Gráfico 1: La Investigación en salud



Fuente: Elaboración propia.

6. Con respecto al tipo de técnicas de análisis a emplear, sólo mencionamos que algunas permiten identificar más las asociaciones entre factores, pero no tanto los procesos mediante los cuales están relacionados estos factores; otras no identifican distintos niveles de factores jerarquizándolos, sino que toman a todos en el mismo nivel de determinación, sin poder acceder así a la cabal comprensión de la complejidad inherente a los procesos de salud/enfermedad/atención.

Cabe mencionar en este punto que, como es posible inferir, la investigación en salud excede el campo científico-tecnológico bio-médico, en tanto abarca asimismo el de las investigaciones operativas⁷, en las cuales se requiere de la *expertise* de investigadores que también están abocados al campo de la salud pero desde otros saberes disciplinares en el campo de las ciencias sociales como sociología, trabajo social y antropología, las cuales -incluso mediante la incorporación de una metodología de investigación de tipo cualitativo- apuntan a identificar las representaciones, percepciones y significados de los procesos de salud/enfermedad/atención de los diferentes grupos poblacionales y acceder, así, a una comprensión más profunda y contextualizada de sus experiencias.

Dada la importancia de las actividades de investigación en el proceso de planificación de las políticas públicas de salud, resulta evidente que desestimar o ignorar sus aportes puede llevar, por ejemplo, a no identificar las principales determinaciones que afectan la salud de la población, a desestimar las necesidades en materia de salud, y a diseñar estrategias e intervenciones no adecuadas. Otro de los problemas, sobre el que volveremos más adelante, es el resultante de basar las políticas sanitarias en investigaciones realizadas en otros contextos o bien desactualizadas en el tiempo (sin atender por lo tanto a los eventuales cambios en la configuración estructural del escenario socio-económico y/o político-cultural en que transcurre el evento de salud a investigar). Esto puede desembocar, en consecuencia, en la planificación de estrategias que, en definitiva, no se adecúan a las necesidades de los territorios ni de las poblaciones para las que fueron pensadas.

En relación con el rol de la investigación en el proceso de formulación de las políticas públicas, esta ocupa un lugar preponderante en el proceso de identificación de los temas plausibles de ser atendidos por los decisores políticos, lo que abre una ventana de posibilidad para que sean incluidos en la agenda sanitaria. Y una vez identificado el problema de salud, las actividades de investigación aportan también nuevos conocimientos para la planificación de políticas más adecuadas para la prevención, control o eliminación de dicha problemática, y de manera acorde a las necesidades detectadas en la población y la coyuntura político-económica y el contexto socio-cultural en el que está inmersa⁸.

Investigación soberana en salud (ISS): desde el Sur y para el Sur

Entendiendo entonces la investigación en salud como un campo estratégico para la transformación de las desigualdades socio-sanitarias, un punto de partida es la identificación y definición de los temas que se consideraran como medulares a nivel nacional/regional, en base a un diagnóstico de las carencias, las asimetrías y las necesidades urgentes e impostergables de cada población⁹. Aquí consideramos importante y necesario explicar brevemente el concepto de soberanía sanitaria, una noción relativamente novedosa que nos ubica en uno de los ejes cruciales para el abordaje de los problemas de salud en el marco de la cooperación regional. En primer lugar cabe destacar que, en relación con el término "soberanía sanitaria" algunos autores consideran que una política de salud basada en la recuperación de la soberanía

7. Las investigaciones operativas son aquellas investigaciones orientadas a generar conocimiento sobre intervenciones, estrategias o herramientas para incrementar y optimizar la calidad, la efectividad y la cobertura de las intervenciones sanitarias. Estas investigaciones pueden ser descriptivas o analíticas (como en el caso de los estudios retrospectivos de caso-control o los estudios prospectivos de cohorte). No están incluidos en este tipo de investigaciones los ensayos clínicos, como los que se emplean por ejemplo en la industria farmacéutica, ni las investigaciones básicas y aplicadas.

8. Un ejemplo para dar cuenta de ello puede ser la investigación cualitativa realizada por Herrero, De Luca y Faraone (2020), con respecto al problema de la sífilis congénita. Luego de identificar, a partir de entrevistas a distintos actores (Ministerio, Academia, OPS), la persistencia de la sífilis congénita como problema de salud pública en Argentina y en la región (no sólo con respecto al no cumplimiento de las metas establecidas, sino también al aumento de la incidencia en algunas regiones), se estableció -como hipótesis- que, a pesar de la disponibilidad de recursos y conocimientos, una de las principales barreras para el control de la enfermedad estaba vinculada a su ausencia en la agenda política sanitaria (aun cuando sí se encuentra en una agenda formal de salud). Esta investigación permitió acceder al conocimiento de los factores que podrían contribuir con esta situación, es decir, a obstaculizar la entrada de este tema en la agenda política de salud del estado, para así identificar y diseñar estrategias para ello.

9. Desde esta perspectiva buscamos tomar distancia del concepto habitualmente empleado, principalmente desde la OPS/OMS, de las líneas prioritarias de investigación para la "fijación de las prioridades en salud". Este término, si bien es adecuado en un sentido, puede dar lugar a malos entendidos si no se define -en primer lugar- para quién/es son prioritarias las líneas de investigación identificadas: ¿Para qué sectores de la población? ¿Quiénes las definen? ¿Las personas afectadas? ¿Los efectores de salud? ¿Las agencias/empresas que financian las investigaciones? Por otro lado, el avance científico alcanzado para el tan mentado "desarrollo económico y/o tecnológico", producto de determinados procesos de investigación ¿es accesible para todos los sectores de la población? ¿O incrementa las brechas de acceso y las inequidades, en desmedro de los grupos más desfavorecidos? Finalmente, este enfoque en general ha estado acompañado de intervenciones verticales y sectorizadas que no solo se alejan de una visión integral del proceso de salud/enfermedad/atención, sino que a su vez dirigen la mirada hacia los individuos o grupos específicos, perdiendo de vista al conjunto de la población y de la comunidad. Lo que conlleva también a un alejamiento de la idea de salud como un proceso inherente a los derechos.

sanitaria debe avanzar en 3 aspectos centrales: la capacidad del Estado de garantizar el derecho a la salud y proveer bienes públicos; la financiación del sistema público de salud, la producción de conocimiento, la vigilancia epidemiológica y la evaluación de tecnologías; el fortalecimiento de la regulación democrática y el desarrollo de una producción pública de medicamentos.

Ahora bien, empleado en el escenario de las relaciones internacionales, el concepto de Soberanía Sanitaria introduce un giro epistemológico en el terreno de los paradigmas más hegemónicos de la cooperación internacional en salud. La soberanía sanitaria es una noción difundida y empleada operativamente en el marco de la Cooperación Sur-Sur y de algunos procesos de Integración regional para designar todas aquellas prácticas compartidas y negociadas en materia de salud que -en un contexto de integración- son capaces de incrementar la autonomía de las decisiones a nivel regional. Estas acciones conjuntas, robusteciendo la soberanía de los estados nacionales y, a su vez, los mecanismos de cooperación entre estos estados, están orientadas a romper con las relaciones históricamente asimétricas entre la región y los otros países, en especial del hemisferio norte, para garantizar así el derecho universal a la salud y resguardar y/o producir bienes públicos. De esta manera, en un proceso circular de retroalimentación de soberanía nacional/interna y regional/externa, se refuerza la independencia y la autonomía en salud de los estados y, a su vez, de la región para definir y defender sus propias políticas. En otras palabras, a partir de esta noción de soberanía en el campo de la salud regional, se consolida la posición de los estados para construir nuevas capacidades de negociación que, en un proceso de integración y cooperación, los fortalezca en la reivindicación de sus intereses frente a las pretensiones colonialistas del mercado y las empresas transnacionales (para ampliar este concepto, resulta interesante el breve artículo de Faría M., 2017).

En el marco de este concepto que venimos desarrollando, consideramos en consecuencia que es posible establecer un encuadre teórico metodológico para los procesos de investigación a nivel regional en clave soberana -es decir- de autodeterminación y emancipación Sur-Sur. En este punto, a partir del concepto propuesto en este escrito de Investigación Soberana en Salud (ISS), consideramos que toda ISS debe contemplar, al menos, ciertos aspectos:

➤ Enfoque de la salud como derecho: esto implica elaboración de diagnósticos socio-sanitarios desde

el enfoque de la determinación social de los procesos de salud/enfermedad/atención, incluyendo una perspectiva intercultural y de género. Supone, a su vez, el desafío de construir nuevos encuadres teórico-metodológicos, desde una perspectiva multi y transdisciplinar, con el aporte, por ejemplo, de las ciencias sociales. La perspectiva de la salud como derecho aporta herramientas, no solo para expandir el concepto de salud, sino también para avanzar en investigaciones que se traduzcan efectivamente en políticas tendientes a la reducción de desigualdades sociales e inequidades en salud.

➤ Participación de los principales actores locales (en distintos niveles): autoridades, universidades, institutos de investigación, instituciones sanitarias y la sociedad civil, en tanto decisores, efectores y/o destinatarios de las actividades en el campo de la salud. La participación de los principales actores involucrados en este proceso de identificación de los problemas de salud y la jerarquización de estos últimos, es uno de los ejes fundantes y más complejos y -por eso- uno de los mayores retos en este proceso de construcción de ISS; en efecto, como toda actividad participativa, requiere abrir nuevos ámbitos de encuentro, en base a tiempos, infraestructuras y recursos que deben ser concertados en el contexto de coyunturas políticas y socio-económicas a veces muy distintas.

➤ Identificación de necesidades y capacidades regionales: basada en una metodología participativa, supone generar los mecanismos y las instancias para la discusión e identificación de las líneas de investigación más urgentes a nivel regional, basadas en las necesidades poblacionales y en el contexto social, político y cultural de cada uno de los estados participantes. Esto puede materializarse en la constitución de foros o mesas de Investigación en Salud que incluyan a representantes de los distintos sectores involucrados (organismos regionales, representantes de los INS y las Redes, sociedad civil, universidades, centros de investigación, etc.).

➤ Agenda de investigación en salud, a nivel regional: este aspecto incluye, por lo tanto, la necesidad de discutir -entre los distintos actores involucrados (mencionados en el punto anterior)- una agenda soberana de investigación en salud. Esto es, una agenda en común, que refleje las cuestiones más urgentes para transformar los modos de vida que impiden

avanzar en el buen vivir de nuestros pueblos, y que se traduzcan en actividades de investigación. Esto a su vez debe ir acompañado de una evaluación acerca de las capacidades de nuestros países de hacer frente a estos desafíos en materia de investigación, estableciendo objetivos y metas propias, más allá de los imperativos de las agendas globales, que no siempre responden a las necesidades y posibilidades de nuestros países.

- Mecanismos de consensos regionales en investigación: procesos de concertación a nivel de los diferentes sectores e instancias de decisión dentro de cada estado (ministerios, sindicatos, sociedad civil, etc.) y entre los estados, y la correspondiente formalización de los acuerdos interestatales para la definición de una agenda de investigación, y la creación y asignación de los fondos correspondientes.
- Financiación del sistema público de investigación: relevamiento de las capacidades y los recursos disponibles a nivel nacional y regional, en un contexto de integración y complementación. Esto implica generar los mecanismos para establecer, a nivel regional, un fondo público para la investigación soberana en salud¹⁰.
- Instancias de monitoreo y evaluación de la ISS: Creación de un Observatorio público de ISS a nivel regional, conformado por distintos sectores, para el monitoreo de las investigaciones regionales, la difusión de avances, publicación de resultados, y evaluación del impacto sobre la política pública.

Como decíamos, la identificación y definición de líneas de investigación sobre los problemas de salud más apremiantes para cada población, debe ser un proceso participativo y descentralizado que -realizado en distintas y sucesivas fases- incluya a todos los actores involucrados (el personal de salud y la sociedad civil, entre ellos), logrando así compromiso, consenso y legitimidad social. Y sobre todo es fundamental una visión integral del proceso de salud/enfermedad/atención, y la mirada

sobre el conjunto de la población y de la comunidad, para abordar la salud como un proceso y un derecho. Este concepto es el que puede brindar las pistas hacia donde reformular entonces las preguntas de nuestras investigaciones.

Establecer de manera conjunta -ya a un nivel regional- cuáles son las más comunes y más urgentes necesidades tiene la potencialidad de posibilitar -en el marco de la Cooperación en Salud Sur-Sur- el diseño de estrategias orientadas a materializar una soberanía sanitaria regional que contemple -desde una perspectiva transfronteriza y propia de nuestra región- el mejoramiento de nuestra salud y, en especial, de los grupos poblacionales que, como las comunidades originarias, las que habitan las zonas rurales, las de las áreas de frontera y los migrantes, subsisten en mayor desventaja.

En este punto cabe mencionar que los organismos regionales han devenido en un actor central de la política exterior, con creciente relevancia en la agenda de la salud internacional. Esto los convierte en un protagonista clave para posicionar temas en la agenda de acuerdo a las necesidades identificadas por los Estados miembros, y en función de sus capacidades, como por ejemplo las experiencias en la región con respecto a las políticas de acceso a los medicamentos. El rol y el efecto de presión que han ejercido algunas instancias regionales en América del Sur desde hace unos años, como por ejemplo el caso de UNASUR en el campo de la salud, da cuenta del rol que pueden ejercer los organismos regionales en los distintos niveles de intervención, favoreciendo el surgimiento y consolidación de iniciativas que contribuyan al ejercicio de la salud como un derecho. Son diversos los ejemplos que podemos mencionar en este punto y que quizás algunos conozcan: por ejemplo, el tema de discapacidad, etiquetado de alimentos, medicamentos, interculturalidad, tuberculosis, etc. La confección de una "agenda" de investigación parte entonces de la identificación de los problemas y temas de interés propuestos por los Estados en base a procesos participativos locales, para continuar con la definición -en mesas y/o foros regionales-, de problemáticas concebidas de forma

10. Sin embargo, este enfoque no puede desligarse de decisiones políticas de los gobiernos (determinantes políticos), las cuales han demostrado ser discontinuas en la región. A lo largo del tiempo, se ha evidenciado una falta de consistencia en los compromisos asumidos por los países en cuanto al financiamiento y apoyo a largo plazo de la investigación en salud. Esto impacta directamente en la sostenibilidad y la efectividad de las políticas de investigación soberana. Por ello, es crucial fortalecer el compromiso político, reconociendo la investigación en salud como un pilar estratégico para el desarrollo regional. De hecho, en Argentina, al momento de escribir este artículo se está viviendo un fuerte retroceso en este campo, con el plan de ajuste del actual gobierno, que ha implicado la eliminación del Ministerio de Ciencia y Tecnología (degradado a secretaria), despidos arbitrarios, recortes de becas y de fondos para financiar proyectos (lo cual llevó a la eliminación de las Becas "Salud Investiga"), y falta de recursos para sostener los institutos y centros de investigación.

consensuada como comunes y transversales al resto de los Estados que conforman un espacio regional (como en el caso de UNASUR). Estos sucesivos procesos confluyen finalmente en la elaboración de la mencionada agenda de investigación regional, en tanto insumo para el diseño de las políticas públicas de salud, capaces de resolver y dar respuesta a las necesidades y expectativas que son propias y genuinas de la región, en tanto han sido legitimadas en los procesos de participación popular y luego ratificadas en pronunciamientos conjuntos. De esta forma los organismos regionales, sobre todo en el sistema global actual, pueden también constituirse como centros generadores de conocimiento para obtener, evaluar y difundir información sobre las políticas de salud de los países. Asimismo, pueden generar las alianzas necesarias para establecer procedimientos de evaluación y monitoreo de proyectos que sirvan de insumo para los estados a la hora de evaluar el impacto de sus políticas.

A su vez, la identificación de las necesidades de salud más urgentes a nivel regional contribuye, a partir de esos pronunciamientos conjuntos, a instalar esas problemáticas regionales en la agenda de salud global, como en el caso de los pronunciamientos que llevó UNASUR a la Asamblea Mundial de Salud, en materia de medicamentos.

Por otra parte, esos mismos pronunciamientos a nivel regional pueden constituirse en vehiculizadores de mecanismos para el financiamiento conjunto de estas iniciativas (como lo ha sido el Fondo de Iniciativas Comunes de UNASUR), o incluso a través de alianzas con otros sectores financiadores (con actividades públicas de monitoreo y evaluación a cargo de las instancias regionales participantes). Así, los organismos regionales, devienen en un actor central en materia de investigación soberana en salud y la agenda regional de investigación refuerza su condición de soberana en la definición autónoma de temas relevantes y en el financiamiento de

una agenda (que muchas veces se encuentra sujeta a la definición de las “prioridades” establecidas por financiadores externos).

Como se infiere a partir de lo dicho hasta aquí con respecto a la constitución efectiva y la gestión del área de la ISS a nivel regional, paralelamente a la consolidación de los institutos nacionales de salud en cada uno de los estados, es imprescindible entablar alianzas que -bajo el paraguas formal e institucional de acuerdos marco, con la firma de los niveles de decisión política involucrados- permitirán allanar el camino para diseñar y poner en práctica los proyectos de investigación considerados como los más relevantes, como paso previo necesario para contar con el consenso de las comunidades en que dichos procesos han de desarrollarse.

Un recurso valioso en este sentido es la promoción y creación de Redes Regionales de Investigación, es decir, redes de cooperación entre referentes del área de investigación de los Ministerios de Salud a fin de sumar recursos para el logro de metas y objetivos compartidos. Estas Redes, preferentemente orientadas a temas específicos (medicamentos, epidemias, salud intercultural, salud de los migrantes, etc.), deben constituirse en base a estructuras horizontales de coparticipación y colaboración, conforme a estrategias de investigación y planes de acción acordados entre todos los participantes, fomentando la integración de todas las áreas gubernamentales y los sistemas de investigación nacionales y regionales involucrados con cada problemática en particular. A pesar de la existencia de la Red Iberoamericana de Investigación¹¹ y de la conformación de la *Health Research Web* (HRWeb)¹², creemos que sigue siendo una asignatura pendiente la conformación de un sistema de investigación regional, que contemple -además del abordaje de problemas de salud puntuales (como lo ha sido, en su momento, la Red Regional de Investigación de enfermedades transmitidas por vectores creada por

11. Desde el año 2005 funciona la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIM AIS) fue creada en la Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud realizada en Granada, España en septiembre del año 2005 y fue ratificada en la IX Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, celebrada en Iquique Chile, en julio del 2007. Esta Red está integrada por los ministerios de salud de Iberoamérica y se orienta al desarrollo de los sistemas nacionales de enseñanza e investigación en Salud Pública. Actualmente está integrada por: Andorra, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

12. Es una plataforma interactiva en Internet, constituida como fuente de información cada vez más amplia sobre la estructura, la organización, el financiamiento y la priorización de la investigación para la salud en y para los países de ingresos bajos y medianos, aunque se la considera de utilidad también para los países de ingresos elevados, aunque no es una base de datos de investigaciones, organiza la información global sobre las investigaciones para el área de la salud desde el punto de vista de los países de ingresos bajos y medianos. Es una plataforma abierta al público de todo el mundo y no sólo a las instituciones, los donantes o la industria de la investigación.

UNASUR)¹³⁻¹⁴- invertir de forma sostenida y continua en el desarrollo y perfeccionamiento de las competencias en investigación y la asignación de recursos humanos y técnicos en este campo, para la investigación de los problemas de salud propios de la región, desde una perspectiva intersectorial, integral y soberana¹⁵.

A partir de este último punto, otro elemento entonces para desarrollar e incrementar las actividades de investigación en los diferentes niveles y, en especial, a nivel regional/internacional, es establecer alianzas inter-institucionales, justamente para materializar en acciones concretas una efectiva y eficaz soberanía sanitaria. Estas alianzas -sustentadas en acuerdos ideológico-políticos y geo-estratégicos¹⁶, se constituyen así en el marco de acciones regionales orientadas a la identificación de las líneas de investigación relacionadas con los principales problemas de salud en la región, como -por ejemplo- las enfermedades desatendidas (tuberculosis, malaria, etc.), los procesos de medicalización de la salud promovidos por las políticas sanitarias neoliberales y mercantilistas que crecen -de manera desmedida- al amparo de la industria farmacéutica, y las consecuencias de estas políticas que -a nivel global- siguen restringiendo el acceso a medicamentos y a la atención de la salud a los grupos poblacionales cada vez más numerosos y en mayor situación de vulnerabilidad social.

Dichas alianzas tienen la potencialidad, a su vez, de constituirse asimismo en el "paraguas" para la identifi-

cación -con sustento en la investigación- de las principales barreras para la atención de la salud, para acordar políticas que incrementen el acceso, pactar la producción y la adquisición de insumos (como tecnología y medicamentos), y conformar coaliciones que tengan la capacidad de hacer frente -en bloque- a las pretensiones expansionistas corporativas capitalistas como las de las empresas farmacéuticas (por ejemplo, con políticas de fijación de precios y con estrategias competitivas, como el impulso y desarrollo de la producción nacional de medicamentos a la que antes aludíamos).

De esta manera, se fortalece la generación de nuevos conocimientos que -desde una perspectiva más integral- apuntan, por lo tanto, a un abordaje también integral, coordinado y multisectorial, de manera tal que las acciones planificadas realmente resuelvan situaciones transversales a varios países de la región, superando así las brechas sanitarias y apuntando a una mayor equidad. Podemos citar varias problemáticas que atraviesan a diferentes países de la región y que, pese a las particularidades locales y propias de cada estado y su sistema de salud, presentan cuestiones nodales comunes a todos ellos. Por ejemplo, enfermedades epidémicas como la tuberculosis en comunidades fronterizas y población migrante, las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria y el dengue (que afectan a países de la región andina y de la triple frontera), o bien enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, que continúa presente en varios países de la región en los cuales la

13. El objetivo de esta Red, formalizada en el 2014 mediante una carta compromiso firmada en Quito con la Empresa Pública de Fármacos de Ecuador ENFARMA, ha sido el de desarrollar tecnologías conjuntas que permitan crear un sistema epidemiológico de vigilancia y tratamiento de enfermedades vectoriales como el dengue, la malaria, el mal de Chagas y la fiebre amarilla, entre otras.

14. Si bien la UNASUR ha sido lamentablemente disuelta, su gestión en materia sanitaria es un excelente ejemplo para dar cuenta del inexorable vínculo entre el proceso de investigación y la toma de decisiones para la formulación de políticas de salud y el diseño de estrategias para su abordaje. El Banco de precios de UNASUR surgió de la necesidad de los países de disminuir los gastos en compras de medicamentos. En efecto, en base a un estudio previo, se observó que los precios no eran uniformes en la región, y había países que pagaban precios muchos más elevados por el mismo medicamento. De esta forma el Banco, en tanto herramienta disponible para los tomadores de decisión con respecto a los precios de los medicamentos para cada país, permitía generar un mayor poder de negociación al momento de la compra, para tratar de disminuir esos valores. Este mecanismo surgió entonces de una necesidad concreta de los países en materia de salud y costos, luego de un estudio sobre la situación de precios y de una evaluación del impacto que podía tener esa herramienta (con un ahorro de hasta mil millones de dólares para la región). Esta herramienta permitía generar un antecedente en la región para incluir otros insumos sanitarios, a la vez que constituirse en un instrumento de posicionamiento conjunto frente a sectores de la industria farmacéutica, lo cual podía incluso trascender los márgenes de la gobernanza regional, hacia el nivel global. En este sentido, con la creación de un Banco de Precios de Medicamentos, los países de UNASUR han rubricado un fuerte posicionamiento en el escenario global, enmarcando sus acciones en la búsqueda del derecho a la salud para sus poblaciones. De esta forma, esta iniciativa podía dar lugar al fortalecimiento de las industrias locales, así como a la posibilidad de negociación de los países -en bloque- ante la hegemonía del campo farmacéutico.

15. Cabe mencionar aquí: la Red de Institutos Nacionales de Salud (RINS) se creó en el marco del Consejo de Salud Suramericano en marzo de 2010, constituyéndose como instancia de referencia para el desarrollo científico y tecnológico de UNASUR Salud, respondiendo a las necesidades sanitarias de los pueblos y de los sistemas de salud; el Programa de Investigadores Asociados del ISAGS lanzado en septiembre de 2018, con el propósito de fomentar el intercambio de conocimiento en el área de salud colectiva para Sudamérica y ofrecer una oportunidad de colaboración entre investigadores independientes y los del ISAGS en torno a las investigaciones que desarrolla el Instituto.

16. En este sentido, es muy interesante el concepto de "cooperación estructurante", según el cual las partes son consideradas como socios y no ya dentro del esquema de donantes-receptores. Para ampliar este concepto ver el artículo de Almeida C. et al (2010).

ausencia o la inobservancia de políticas para su erradicación mantiene sus indicadores bastante alejados de las metas regionales propuestas.

En relación con esto, es decir, la transferencia del conocimiento a los niveles de decisión para su posterior traducción a políticas públicas y, en general, la difusión de los resultados a los mismos efectores de los servicios de salud y al resto de la sociedad civil (incluidas las poblaciones que han sido objeto de esas mismas investigaciones), suelen ser los aspectos de más difícil concreción, observando muy frecuentemente cómo la comunidad científico-académica suele quedar dentro de los circuitos de la divulgación en congresos y jornadas o en publicaciones especializadas. Las autoridades sanitarias, a su vez, suelen manejarse al margen del campo de la investigación, aun cuando convoquen a otros sectores de la comunidad (sindical, empresarial, etc.), abonando por su lado este débil y muy estrecho puente entre investigación, acceso a nuevos conocimientos y gestión, muy particularmente en el terreno de la atención de la salud (excepto cuando se trata de situaciones desbordantes y críticas, como el VIH/Sida hace ya varias décadas atrás, o el rebrote de enfermedades epidémicas como el dengue). Consideramos que este es un punto fundamental para superar esta brecha entre investigación y decisión/gestión sanitaria.

Conclusiones

La investigación en salud es fundamental para alcanzar la soberanía sanitaria y enfrentar crisis sanitarias de manera efectiva. Las políticas neoliberales de los años 90, que redujeron el tamaño del Estado y llevaron a recortes significativos en la investigación, representaron un gran retroceso para muchos países de América Latina. Estas políticas minaron la capacidad de desarrollar investigaciones autónomas, producir insumos y medicamentos, y formar recursos humanos en áreas críticas para la salud pública (Fonseca, 2022). Como consecuencia, se debilitó la capacidad de los sistemas de salud y se restringió el acceso a servicios esenciales, incrementando la dependencia externa. Este escenario se repite en la región con la llegada de gobiernos de derecha (como en Argentina con el gobierno de la Libertad Avanza y en Brasil durante el mandato de Bolsonaro), propiciando políticas que han socavado, paralizado e incluso desactivado institutos nacionales de investigación, comprometiendo se-

riamente el desarrollo del conocimiento científico y, en particular, la salud futura de nuestras poblaciones (Silva Júnior, J.D.R., Mendes Catani, A., Fargoni, E.H.E., 2021)¹⁷.

Invertir en investigación en salud permite a los países fortalecer sus capacidades internas, mejorando la infraestructura, los recursos humanos y las redes de conocimiento. Es clave en particular para América Latina, para enfrentar los desafíos de salud de manera independiente y cooperativa, enfocándose en las necesidades específicas de sus poblaciones. Esto no solo fomenta la formación de expertos locales capaces de liderar investigaciones y gestionar crisis sanitarias, sino que también facilita la participación en redes internacionales, aumentando la visibilidad y la influencia de la región en el ámbito global. Reducir la dependencia de tecnologías, medicamentos y conocimiento técnico de otros países o entidades internacionales es crucial, especialmente en contextos de crisis como la pandemia de COVID-19, donde la competencia global por recursos limitados ha puesto de manifiesto las vulnerabilidades de los países con menos capacidad de producción e investigación.

La investigación en salud es un componente esencial para la soberanía sanitaria, ya que fortalece la autonomía, la resiliencia, la innovación y la equidad en el ámbito de la salud. Para América Latina, la cooperación en investigación en salud es una herramienta poderosa para enfrentar desafíos comunes, como las emergencias y crisis sanitarias, las enfermedades desatendidas o las enfermedades crónicas no transmisibles, a la vez que avanzar en la producción pública y el intercambio de capacidades regionales. A través de consorcios regionales y foros, los países pueden compartir recursos, datos y conocimientos, fortaleciendo su posición colectiva frente a actores externos. Un recurso clave en este contexto es la promoción y creación de redes regionales de investigación, es decir, redes de cooperación para sumar recursos y alcanzar objetivos comunes. Estas redes deben basarse en estructuras horizontales de coparticipación y colaboración, siguiendo estrategias de investigación y planes de acción consensuados por todos los participantes, y promoviendo la integración de todas las áreas de gobierno y los sistemas de investigación nacionales y regionales relacionados con cada problema específico (Herrero y Nascimento, 2022).

17. Ver también: <https://www.pagina12.com.ar/762148-paralizacion-ajuste-infernal-y-exodo-de-jovenes-dura-carta-d>

Como destacan Herrero y Nascimento (2022), en América del Sur, en el marco de la UNASUR, se establecieron seis redes estructurantes: la Red de Institutos Nacionales de Salud, la Red de Escuelas Técnicas de Salud, la Red de Escuelas de Salud Pública, la Red de Institutos Nacionales de Cáncer, la Red de Oficinas de Relaciones Internacionales de Salud, y la Red de Gestión de Riesgos y Mitigación de Desastres. Tras la disolución de la UNASUR, las cuatro primeras redes —que eran las más activas— encontraron otros caminos institucionales y, tras los ajustes necesarios, continuaron operando y desempeñando un papel importante en la articulación institucional dentro de sus respectivos ámbitos.

Así, las organizaciones regionales pueden convertirse, especialmente en el actual contexto global, en centros de generación de conocimiento para obtener, evaluar y difundir información sobre las políticas de salud de los países. También pueden fomentar alianzas necesarias para establecer procedimientos de evaluación y seguimiento de proyectos que proporcionen insumos a los Estados al momento de evaluar el impacto de sus políticas. De este modo, las organizaciones regionales pueden desempeñar un papel central en la investigación soberana en salud y en la definición autónoma de temas prioritarios, así como en el financiamiento de una agenda que,

con frecuencia, está condicionada por las "prioridades" de los financiadores externos.

La investigación en salud no solo es vital para alcanzar la soberanía sanitaria, sino que también es una herramienta estratégica para el desarrollo, la igualdad y el crecimiento sostenible de la región. Promover una agenda de investigación propia, adaptada a las necesidades y contextos locales, permite a los países de América Latina construir sistemas de salud más robustos y equitativos, capaces de responder de manera efectiva a las crisis sanitarias y de proteger el derecho a la salud de sus poblaciones. Al fortalecer la capacidad interna para la innovación y el desarrollo de conocimientos, se reduce la dependencia externa y se crea una base sólida para un desarrollo más autónomo y sostenible. Además, al invertir en investigación en salud, se fomenta un enfoque en el desarrollo equitativo, garantizando que todas las comunidades, especialmente las más vulnerables, se beneficien de los avances científicos y tecnológicos. En este sentido, la investigación en salud se posiciona como un pilar esencial para el futuro de América Latina. En este proceso, los mecanismos de integración enfrentan un gran desafío, y se necesitan más estudios en esta línea, que puedan aportar una visión sobre las lecciones aprendidas, las limitaciones y el camino a seguir.

Bibliografía

- Almeida C. et al (2010). *A Concepção Brasileira de Cooperação SUL-SUL estruturante em Saúde*, REIIS - R. Elet. De Com. Inf. Inov. Saúde 4(1): 25-35, disponible en: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/a-concepcao-brasileira-de-cooperacao-sul-sul-estruturante-em-saude.pdf>
- García Godoy B. (2023). *Fortalecimiento de la política nacional de investigación para la salud en el período 2022-2023*. Rev Argent Salud Pública. 15:e114, disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/842>
- Faría M. (2017). *El Consejo de Salud de UNASUR y la construcción de soberanía sanitaria*, Rev. “Salud al Sur” (ISAGS-UNASUR), Nro. 6, disponible en: <http://isags-unasur.org/wp-content/uploads/2018/03/ev-3644-ling-2-anx-896.pdf>
- Fonseca, M. (2022). *Soberanía sanitaria para un pleno acceso a la salud*. Revista Ciencia, Tecnología y Política, 5(9), disponible en: <https://doi.org/10.24215/26183188e087>
- Herrero M.B., Deluca G. y Faraone S. (2015). *Desigualdades sociales, inequidades y enfermedades desatendidas: sífilis congénita en la agenda de salud internacional*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 30(04), disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300416>
- Herrero M.B. & Nascimento Lins de Oliveira B. (2022), *COVID-19 in Latin America and the Caribbean: the visible face of a regional health cooperation in crisis*, Rev.Bras.Pol.Int., 65(1): e003, disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbpi/a/wMxMpmQ7gcn6FL6XMT-m9DCs/>
- Herrero M.B. y Nascimento Lins de Oliveira B. (2023): *Health Science Research at a Regional Level: Insights From South America. Comment on “The Roles of Regional Organisations in Strengthening Health Research Systems in Africa: Activities, Gaps, and Future Perspectives*, Int J Health Policy Manag 12:8076, disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37579358/>
- OPS (2016). *55° Consejo Directivo 68a Sesión del Comité Regional de la OMS para Las Américas*. Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-9-s.pdf>
- Rosenberg F, Tobar S. y Buss P. (2015). *El papel de los institutos nacionales de salud de UNASUR en la generación de evidencia sobre la determinación social de la salud*, Rev. Panam. Salud Pública, 38(2), disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10050>
- Silva Júnior, J.D.R., Mendes Catani, A., Fargoni, E.H.E. (2021). *La fuga de cerebros en Brasil bajo la política del bolsonarismo*. Argumentos. Revista de crítica social, 24, 317-334, disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6985>

