

ENTRE DERECHOS Y DESIGUALDADES: LA SALUD PÚBLICA EN DISPUTA EN AMÉRICA LATINA EN EL PERIODO POSTERIOR A LA COVID-19

Tetelboin Henrion, Carolina et al. *Democratización, universalización y derecho a la salud en América Latina y el Caribe: desafíos contemporáneos en la pospandemia*. Buenos Aires, CLACSO, 2025, 374 pp.



Carlíjaniele dos Santos Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

carlijaniele18@gmail.com

Anaxsuell Fernando da Silva

Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA)

anaxsuell@gmail.com

El libro *Democratización, universalización y derecho a la salud en América Latina y el Caribe: desafíos contemporáneos en la pospandemia*, publicado por CLACSO en 2025 y organizado por la profesora de la Universidad Autónoma de México, Dra. Carolina Tetelboin Henrion, con la colaboración de otros autores, reúne análisis interdisciplinarios desde una perspectiva crítica sobre los principales desafíos que enfrentan los sistemas de salud en América Latina y el Caribe en un contexto marcado por los efectos de la pandemia de COVID-19. A partir de referencias que abarcan desde la medicina social hasta la salud colectiva, los autores de cada capítulo discuten las tensiones entre las políticas neoliberales, las desigualdades estructurales y los esfuerzos de democratización y universalización de la salud en la región.

La obra problematiza cómo la crisis sanitaria evidenció y profundizó desigualdades históricas, especialmente en el acceso y la calidad de la atención en salud, destacando la insuficiencia de los modelos privatizadores y la necesidad de políticas públicas comprometidas con los derechos sociales. A lo largo de los capítulos, se exploran casos nacionales y temas transversales como el género, la justicia ambiental, el financiamiento y la participación social. En el prólogo del libro, se presentan los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, especialmente a la luz de las desigualdades estructurales exacerbadas por la pandemia de COVID-19. Tetelboin destaca cómo la pandemia evidenció y agravó las fragilidades de

los sistemas de salud latinoamericanos, revelando la insuficiencia de modelos basados en la mercantilización de la salud. Argumenta que la salud debe ser tratada como un derecho humano fundamental y no como una mercancía sujeta a las leyes del mercado. La autora enfatiza la importancia de la integración regional y la cooperación entre los países de América Latina y el Caribe para fortalecer los sistemas de salud. Tetelboin sugiere que organismos regionales, como la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), deben desempeñar un papel activo en la promoción de políticas de salud que prioricen el bienestar colectivo.

En el primer capítulo, escrito por Pasqualina Curcio-Curcio, economista y cientista política venezolana, se presenta un análisis contundente sobre la caída en la cobertura de vacunación en América Latina y el Caribe desde 2010, situándola como parte de una tendencia global de estancamiento en las tasas de inmunización. La autora identifica el costo de las vacunas como un factor determinante de esta reducción, relacionándolo con la estructura de monopolio y oligopolio de la industria farmacéutica, fortalecida por regímenes legales de propiedad intelectual. Su crítica se centra en la lógica mercantil que rige la producción y distribución de inmunobiológicos, afirmando que, mientras la salud sea tratada como una mercancía sometida a las normas de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y no como un derecho humano universal, persistirán barreras injustas en el acceso a las vacunas. Como alternativa, propone la eliminación de patentes para productos de salud, medida que viabilizaría la transferencia de tecnología y ampliaría la producción pública de vacunas. En este contexto, Curcio-Curcio enfatiza la necesidad de fortalecer los bloques de integración regional, señalando que organismos como la CELAC, el ALBA-TCP y la UNASUR pueden desempeñar un papel clave en la cooperación internacional para reducir la dependencia tecnológica y farmacéutica del Sur Global.

El siguiente capítulo, escrito por la socióloga Graciela Silvia Biagini, analiza el papel de la sociedad civil argentina durante la campaña de vacunación contra la COVID-19, destacando las tensiones entre el derecho a la salud y las prácticas institucionales observadas en el período. La autora argumenta que, aunque la vacunación es un derecho fundamental, su implementación en Argentina estuvo marcada por desigualdades que comprometieron la equidad en el acceso. En este contexto, analiza la participación de organizaciones sociales en la defensa del derecho a la salud, resaltando la centralidad de los derechos humanos en estas movilizaciones. En particular, destaca el activismo de movimientos como la campaña *Feminists for a People's Vaccine*,

que buscaron influir en la postura del gobierno argentino en la Asamblea de la Organización Mundial del Comercio (OMC). La autora sostiene que el acceso a las vacunas contra la COVID-19 no solo es una cuestión sanitaria, sino también política y ética. Además, critica la resistencia de los países centrales a la suspensión de patentes –propuesta por India y Sudáfrica– y argumenta que estas decisiones reflejan las desigualdades globales que refuerzan la lógica mercantil en la distribución de medicamentos.

El tercer capítulo examina la transformación del sistema público de salud en México durante el gobierno de Andrés Manuel López Obrador (AMLO), entre 2019 y abril de 2024. Asa E. Christina Laurell sostiene que la administración de AMLO rompió con el modelo neoliberal implementado desde la década de 1990, redefiniendo el papel del Estado en la garantía del derecho a la salud. Las políticas de universalización y gratuidad de los servicios, junto con el intento de federalizar y unificar la atención sanitaria, reflejan una nueva concepción de la salud como derecho social. No obstante, el texto reconoce que este modelo aún está en construcción y requiere una estrategia estructurada. Uno de los principales desafíos señalados es la segmentación del sistema público, dividido entre la seguridad social contributiva y la provisión no contributiva, cuya coexistencia dificulta la consolidación de un sistema cohesionado e igualitario. Además, la autora enfatiza el papel incierto de la Secretaría de Salud Federal y las deficiencias en el diseño de redes integradas de servicios de salud (RISS), lo que evidencia la complejidad técnica y política de la reforma. También subraya la importancia de la profesionalización de la gestión pública de la salud y sugiere la creación de un servicio de carrera con formación técnica continua. Finalmente, advierte que la consolidación de un sistema público único y gratuito en México requerirá al menos dos ciclos presidenciales adicionales y un aumento sustancial en la inversión pública en salud, estimado en un 5% del PIB, con responsabilidad fiscal.

El cuarto capítulo presenta una reflexión crítica sobre los límites y contradicciones del sistema de salud colombiano en las últimas décadas, con énfasis en el papel de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las barreras para la efectiva garantía del derecho a la salud. El análisis articula aspectos históricos, jurídicos, políticos e institucionales para evidenciar que la crisis actual del sector no es resultado de un colapso inesperado, sino de un proceso continuo de debilitamiento del papel del Estado y de subordinación del cuidado a la lógica del mercado. Aunque en 2008 la Corte Constitucional reconoció la salud como un derecho fundamental, esto no ha sido suficiente para revertir

la exclusión, pues las EPS siguen adoptando prácticas de negación o restricción de servicios basadas en criterios financieros. Uno de los principales méritos de este capítulo, escrito por tres profesores del Departamento de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, es su capacidad para situar el debate actual como parte de una disputa política de largo plazo entre diferentes concepciones del derecho a la salud. En esta línea, la crítica al *capitalismo cognitivo financiarizado* como telón de fondo de las reformas apunta a la necesidad de comprender la salud más allá de un bien técnico o administrativo, como un espacio de poder en disputa.

El quinto capítulo, escrito por las investigadoras brasileñas Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, Maria Lucia Frizon Rizzotto y Ana Maria Costa, examina con profundidad los impactos sufridos por el Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil desde el golpe de 2016 y, especialmente, durante el gobierno de Bolsonaro (2019-2022). El análisis destaca cómo la austeridad fiscal, intensificada por la Enmienda Constitucional 95/2016, provocó un subfinanciamiento crónico y la desestructuración de políticas esenciales, como la Estrategia de Salud Familiar y la política de salud mental, promoviendo retrocesos y favoreciendo la lógica privatizadora. Según las autoras, la pandemia de COVID-19 representó el momento más crítico de este proceso, en el que la falta de coordinación nacional y el negacionismo dieron lugar a una tragedia sanitaria con más de 700 mil muertes. Sin embargo, a pesar de estas cifras alarmantes, el texto enfatiza la resiliencia del SUS, sostenida por la actuación de los gobiernos subnacionales y por una red descentralizada de atención primaria.

El sexto capítulo, escrito por un equipo de médicos salubristas –Herland Tejerina Silva, Carlos Andrés De la Rocha Guerra, Eduardo Aillón Terán y Nila Heredia Miranda Tejerin– analiza el recorrido del Sistema Único de Salud de Bolivia a la luz de la Constitución de 2009, que consagró el derecho a la salud como universal, gratuito e intercultural. Esta formulación tradujo un ideal construido colectivamente, pero su implementación ha sido compleja debido a diversas dificultades técnicas, financieras y políticas. Durante la pandemia de COVID-19, la gestión de recursos resultó problemática, con denuncias de corrupción y falta de transparencia en el uso de fondos internacionales, como los del Banco Mundial. Este panorama se agravó con la inestabilidad generada por el gobierno de facto (2019-2020), cuyas decisiones afectaron la organización y eficacia de los servicios de salud, especialmente aquellos destinados a las poblaciones más vulnerables. Los autores destacan el papel clave de la cooperación internacional, en particular

la colaboración con Cuba a través del ALBA-TCP, que contribuyó al fortalecimiento de la salud pública boliviana. No obstante, el avance de intereses privatizadores y antidemocráticos demuestra que el campo de la salud sigue atravesado por disputas políticas y económicas.

En la misma línea, el siguiente capítulo analiza la trayectoria reciente del proceso constituyente chileno, centrando su enfoque en la lucha por el derecho a la salud en una sociedad profundamente marcada por el neoliberalismo y las desigualdades estructurales. Al establecer paralelismos históricos entre la Constitución de 1925, la dictadura de Pinochet y el *Estallido Social* de 2019, los autores Mario Parada-Lezcano y Carmen Gloria Muñoz señalan la persistencia de demandas sociales no atendidas y la constante tensión entre la movilización popular y la institucionalización del poder. La crítica al modelo chileno de salud es contundente: se trata de un sistema basado en la lógica mercantil, que reproduce exclusión por clase, género y etnia. La Constitución de 1980, derivada del régimen dictatorial, consolidó este modelo, vaciando el derecho a la salud de su dimensión social y reduciendo el papel del Estado al de un mero regulador de intereses privados. Así, el proceso constituyente iniciado tras el levantamiento social de 2019 presentó una ambivalencia: aunque representó una victoria simbólica de la movilización popular –al incorporar una convención paritaria y con representación indígena– el proceso fue progresivamente deslegitimado por campañas mediáticas, disputas ideológicas y desinformación, lo que llevó al fracaso del plebiscito de 2022. Este desenlace confirmó los límites de la transformación institucional cuando no se acompaña de organización y disputa efectiva en los espacios de poder. Los autores presentan una crítica a la medicalización de la vida y la expansión mercantil del cuidado en salud.

El octavo capítulo sigue la misma línea y se analiza críticamente la trayectoria del sistema de salud chileno, al tiempo que profundiza y confirma los elementos centrales de la crítica delineada en el capítulo anterior. Se demuestra cómo el modelo neoliberal, heredado de la dictadura cívico-militar de 1973, continúa estructurando las políticas públicas incluso después de la redemocratización. Chile se destaca negativamente en América Latina por profundizar la privatización de la salud, con una fuerte integración entre aseguradoras (*ISAPRE*) y prestadores privados, lo que ha generado un aumento de costos para la población y una segmentación en el acceso a los servicios.

En el capítulo siguiente, escrito por Mariluz Martín Martínez y Patricia Lima Pereira, se presenta un análisis histórico del sistema de salud de Paraguay, destacando cómo el país se ha desarrollado bajo una democracia formal de

baja intensidad y con instituciones frágiles, diseñadas para servir a la lógica de acumulación capitalista. Como consecuencia, el sistema público de salud ha sido negligenciado y deliberadamente precarizado, convirtiéndose en objeto de disputa y mercantilización. El análisis se apoya en dos marcos teóricos centrales: el concepto de *territorio-territorialidad* y el *metabolismo social*. Ambos permiten demostrar cómo los procesos de degradación ambiental, impulsados por un modelo productivo que concentra tierras y recursos, afectan directamente los determinantes sociales de la salud. Estas presiones ambientales y territoriales profundizan desigualdades históricas –de clase, etnia y género– que se reflejan en el acceso desigual a los servicios de salud. La propuesta de reforma basada en la *Cobertura Universal en Salud* (CUS), promovida por los gobiernos desde 2012, es criticada como un mecanismo de privatización encubierta. Aunque establece una separación entre la gestión y la prestación de servicios, mantiene el financiamiento público destinado a la compra de paquetes mínimos en el sector privado. Este modelo ha demostrado resultados insatisfactorios en varios países de América Latina, y en el caso de Paraguay, se presenta como una estrategia inadecuada ante un panorama de desfinanciamiento y fragilidad institucional.

El último capítulo del libro presenta una crítica contundente a la actuación de los Estados de Chile y México en la garantía del derecho a la salud de las mujeres en contextos atravesados por opresiones estructurales. Daisy Iturrieta Henríquez, Ignacio Herrera Soto y Soledad Rojas Rajs, autores del capítulo, sostienen que los *procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado* afectan a las mujeres y deben comprenderse desde un enfoque histórico-social, en lugar de un enfoque meramente biologicista. El análisis de dos estudios de caso –las mujeres privadas de libertad en Chile y aquellas que experimentaron muerte gestacional en México– evidencia la precariedad de las condiciones de atención, las barreras institucionales y simbólicas en el acceso a la salud, y la persistente negación de los derechos reproductivos y sexuales. La perspectiva crítica adoptada señala que estas mujeres, cuyas experiencias están marcadas por múltiples formas de opresión, negligencia y violencia institucional, enfrentan procesos de salud y cuidado atravesados por desigualdades estructurales, lo que refuerza la urgencia de políticas públicas interseccionales que aborden estas inequidades de manera integral.

Tras la lectura del libro, queda clara su contribución significativa al debate sobre la justicia sanitaria global. Más allá de un análisis teórico, la obra demuestra cómo el derecho a la salud, frecuentemente tratado como un

principio abstracto, puede materializarse en acciones políticas concretas. La articulación entre feminismo, soberanía sanitaria y justicia social presentada en el texto no solo profundiza a nivel conceptual, sino que también señala caminos críticos y transformadores para enfrentar las desigualdades en tiempos de pandemia. Se trata de un auténtico llamado a la acción, instando a repensar y reformular los sistemas de salud en América Latina y el Caribe con estrategias centradas en los derechos humanos y la solidaridad regional.