

Dengue e integración regional en América Latina

Carlos Malamud | Investigador Principal, Real Instituto Elcano | @CarlosMalamud X

Rogelio Núñez Castellano | Investigador Sénior Asociado, Real Instituto Elcano | @RogegioNuC X

Tema

Cuatro años después del COVID-19, América Latina afronta una nueva crisis sanitaria –el dengue– de menor magnitud, extensión y peligrosidad, pero que muestra la persistencia de antiguos problemas estructurales regionales no resueltos y acumulados desde 2020.

Resumen

La lucha contra el dengue, como contra cualquier otra epidemia, obliga a los gobiernos latinoamericanos a desplegar distintas políticas públicas, en alianza con el sector privado, para mejorar la infraestructura física (mejoras habitacionales y urbanas), las condiciones sociales (reducción de la pobreza), la inversión en educación ciudadana y el diseño de un modelo de prevención sanitaria a escala regional. De contarse con estructuras e instituciones eficientes de integración regional la lucha sería más eficaz. Por eso, pese a existir la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevención del dengue conllevaría la creación de una plataforma institucional a través de la cual los países latinoamericanos puedan colaborar, cooperar y coordinarse para controlar los distintos brotes de la enfermedad, algo por ahora bastante inexistente. Este es un extremo que la experiencia del COVID-19 no sirvió para impulsar.

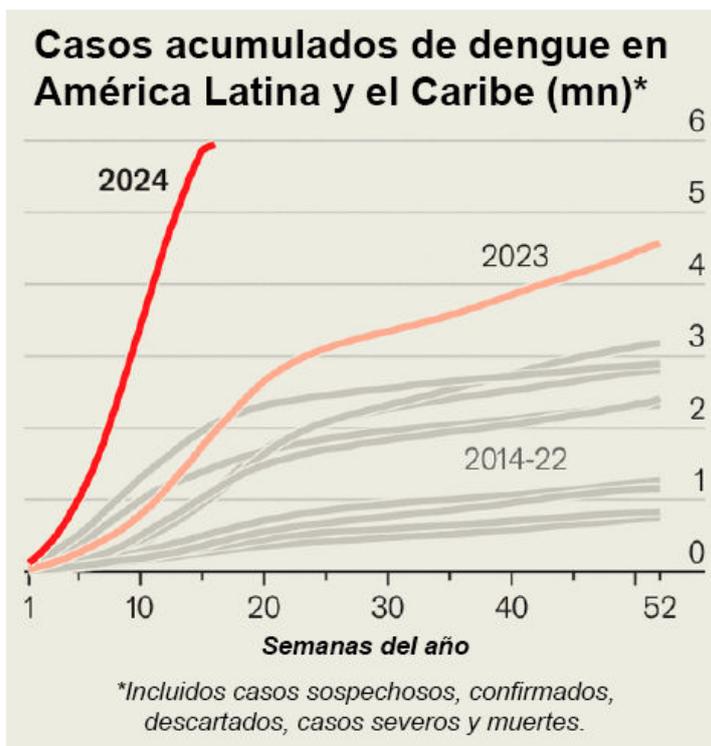
Análisis

Cuatro años después de [la crisis del COVID-19 \(2020-2021\)](#), América Latina vuelve a afrontar una nueva crisis sanitaria, el dengue, de menor magnitud, extensión y peligrosidad que la anterior pandemia, pero que pone en evidencia distintos [problemas no resueltos y acumulados desde 2020](#). La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe al dengue como una infección vírica transmitida por la picadura de un mosquito (*Aedes aegypti*), aunque hay una serie de causas estructurales que favorecen su propagación.

El dengue suele ser más frecuente en las regiones tropicales y subtropicales. La mayoría de las personas que lo contraen son asintomáticas y mejoran en una o dos semanas, sin embargo, en los casos más graves puede necesitarse atención hospitalaria o incluso puede ser mortal. El dengue supone un nuevo reto regional, como fue el COVID-19 en 2020. La revista *Nature* señala que la situación empeorará en los próximos años y para 2039 la infección se extenderá a casi la totalidad de Brasil y México, los dos mayores países de América Latina.

Para que los países latinoamericanos puedan combatir de forma más eficaz al virus y las causas estructurales que favorecen su expansión sería necesaria una mayor coordinación, cooperación y colaboración intergubernamental a escala regional. Así, se podría elaborar un protocolo de lucha contra la pandemia, en sus diversos niveles, incluyendo el impulso de alianzas público-privadas. Según la OPS, la incidencia acumulada hasta mayo de 2024 era de 776 casos por 100.000 habitantes, una cifra muy superior a la de otros años. De hecho, ha habido un incremento del 243% en comparación al mismo periodo de 2023 y del 445% respecto al promedio de los últimos cinco años. En 2023 se produjo la mayor cantidad de casos de dengue en América Latina, con más de 4,5 millones de nuevos contagios. La situación empeoró en 2024 y en junio ya se superaban los nueve millones de casos. Sin embargo, no se trata de un fenómeno circunscrito a América Latina y es cada vez más un fenómeno mundial. Según la OMS, en los cuatro primeros meses de 2024 ha habido en todo el mundo dos millones de casos más que en todo 2023

Figura 1. Casos acumulados de dengue en América Latina y el Caribe (mn)*



Fuente: OPS.

1. La geografía del dengue en América Latina

Los brotes de dengue solían producirse entre tres y cinco años después de la última epidemia, aunque en los últimos años su recurrencia se ha intensificado. Los meses de verano son los más idóneos para la extensión de la enfermedad, debido al calor y a la humedad en época de lluvias, que favorecen la reproducción de los mosquitos y la propagación de la afección. Sin embargo, recientemente los efectos del cambio climático y las altas temperaturas han favorecido su transmisión.

En 2024, el dengue se ha transformado en un desafío regional que en poco tiempo podría convertirse en un problema estructural. En esta oportunidad, el actual brote comenzó en el verano austral, en el Cono Sur, para luego extenderse a través de los Andes. Todo apunta a que en el verano del hemisferio norte el virus se reactivará en México y habrá un incremento de su incidencia en América Central, donde ya es alta.

Figura 2. Incidencia del dengue en América Latina por subregiones

Subregión	Incremento con respecto a 2023	País más afectado
América Central y México	92% más respecto al mismo periodo de 2023 y 155% sobre el promedio de los últimos cinco años	México creció un 241% respecto a 2023 y un 357% respecto a los cinco años anteriores
Caribe	469% más sobre 2023 y 552% respecto al promedio de los últimos cinco años	República Dominicana creció un 442% respecto a 2023 y un 320% respecto a los cinco años anteriores
Región andina	37% respecto a 2023 y 211% más del promedio de los últimos cinco años	Perú creció un 376% respecto a los cinco años anteriores
Cono Sur	La región que más casos notificó: 244% respecto al mismo periodo de 2023 y 422% respecto al promedio de los últimos cinco años	Argentina, más de 1.387% respecto a los cinco años anteriores

Fuente: elaboración propia con datos de la OPS.

Hasta ahora, la mayor incidencia ha ocurrido en el Cono Sur, especialmente en Brasil, que se enfrenta a la peor epidemia de dengue de su historia. El Ministerio de Salud brasileño confirmó a finales de mayo que se habían superado los cinco millones de casos. El pico máximo anterior se registró en 2015, con 1.680.000 casos. La cifra es récord desde 2.000, cuando se inició la serie histórica. Desde comienzos de 2024 se acumulan más de 2.800 fallecimientos. Los restantes países del Cono Sur también vivían la peor pandemia de dengue de su historia y en marzo pasado, Brasil, Argentina y Paraguay concentraban el 85% de los casos de dengue en toda la región. En junio de 2024, Argentina acumulaba más de 520.000 casos, con 366 fallecidos. En comparación interanual, el brote es 3,26 veces mayor que el de 2023. Uruguay, un país menos afectado, también marcaba un récord en junio: 1.090 contagios en todo el país. Por su parte Paraguay superaba los 46.000 casos y los 120 fallecidos.

Desde el segundo trimestre de 2024, el dengue se reactivó en la zona andina, especialmente en Bolivia, con la preponderancia de los departamentos amazónicos, comenzando por Cochabamba. En Perú, el gobierno de la presidenta Dina Boluarte aprobó en abril un “decreto de emergencia” con medidas económicas extraordinarias para reforzar el plan que debía contrarrestar el brote. Hasta ese momento, se habían registrado 117 muertes en comparación con las 33 del mismo período de 2023.

Los casos sospechosos también se triplicaron hasta llegar a los 236.314 en mayo, 251% más que el año anterior. En Ecuador, de enero a mayo de 2024, hubo más de 27.000 contagios, casi la misma cifra que en todo 2023 (27.838 casos). Colombia pasó de 131.784 casos en 2023 a 147.136 entre enero y mayo de 2024. En Chile, cuyas condiciones climáticas son diferentes, los casos de dengue empezaron más tarde, siendo todos importados.

La enfermedad se ha expandido en ese mismo periodo fuera del Cono Sur, especialmente en América Central. Pese a que la época de mayor incidencia del dengue es el periodo de final de año, las autoridades de Guatemala declararon en abril la emergencia sanitaria a nivel nacional por la epidemia, que había provocado 12 muertes y más de 17.000 casos en lo que iba de año. Los casos de dengue eran 4,9 más que los registrados en 2023. Honduras declaró en junio la emergencia sanitaria nacional tras un aumento de las hospitalizaciones y muertes por dengue, mientras Panamá acumulaba más de 5.000 casos.

En la segunda mitad de 2024 se espera que el virus se expanda en México, América Central y el Caribe, coincidiendo con el verano. Estos países se enfrentan al inicio de la temporada de mayor circulación del dengue, impulsada por el calor y las lluvias, que favorecen su propagación. Sus efectos se están viendo desde comienzos del año. En 2024, había en México 5.439 casos, cinco veces más que en el mismo periodo del año anterior, cuando no superó los 1.000. Los casos de dengue aumentaron en México un 468% anual, hasta más de 65.000. Hasta el 31 de mayo, República Dominicana contabilizó 7.574 casos. En 2023, el Ministerio de Salud confirmó 27.972 casos más que en 2022.

Figura 3. Declaración del estado de emergencia

País	Declaración estado de emergencia
Argentina	Noviembre de 2023
Paraguay	Noviembre de 2023
Brasil	Enero 2024
Perú	Febrero de 2024
Guatemala	Marzo de 2024
Bolivia	Abril de 2024 (Cochabamba)
Colombia	Mayo de 2024
Honduras	Junio de 2024

Fuente: elaboración propia.

2. Los esfuerzos para frenar el dengue

Los gobiernos tienen pocas soluciones disponibles a corto plazo en la lucha contra el dengue. Su propagación responde a factores ambientales que propician su expansión y

escapan de su competencia directa, como el aumento de las temperaturas y los eventos climáticos extremos, además de El Niño y su secuela de aumento de la temperatura y sequía. El cambio climático es una de sus causas evidentes. Cuanto mayor es la temperatura, más rápido se desarrollan los mosquitos y, a mayor cantidad de lluvia, más criaderos. En los últimos años ha habido un claro aumento de la temperatura y una variación en los ciclos de precipitaciones.

Sin embargo, en otros aspectos las políticas públicas son decisivas: inversión en investigación (vacunas y clonación de los mosquitos) y formación del capital humano (médicos, personal de enfermería y sanitario). También se debería apostar por mejorar la coordinación regional, aunque la falta de estructuras e instituciones de integración regional es un obstáculo importante que frena la introducción de mejoras y buenas prácticas en la lucha contra la pandemia.

3. Investigación

La clave para combatir una pandemia es la investigación y un esfuerzo regional coordinado en investigación ahorraría costes, aceleraría los resultados y los tiempos de reacción. De hecho, mancomunar esfuerzos académicos y de investigación con políticas públicas regionales aumentaría los éxitos en la lucha contra la epidemia. Ya hay avances científicos a escala local, pero faltan iniciativas coordinadas para obtener efectos a escala regional. Un grupo de investigadores brasileños ha puesto en marcha un método para luchar contra el mosquito transmisor del dengue: utiliza al mismo insecto como caballo de Troya para diseminar un larvicida. Es una técnica desarrollada por el Instituto público Fiocruz, que consiste en llenar de agua un recipiente con una tela impregnada de larvicida. Y si bien ésta no elimina los mosquitos, acaba con las larvas de los criaderos. En Perú, han creado un “animalito artificial” en forma de sapo, que con sus movimientos espanta el insecto que no desova.

Al igual que con el COVID-19, la región no sólo va rezagada en investigación, sino que también actúa descoordinadamente en lo relativo a las vacunas. Durante la pandemia del COVID-19 la atomización existente provocó gran diversidad en los acuerdos alcanzados con los diversos laboratorios y países. El ritmo de negociación fue diferente, al igual que el comienzo de la vacunación. En América Latina la vacunación fue más lenta y heterogénea que en Europa. Algunos, pocos, países comenzaron el proceso en enero de 2021. A mediados de ese mes México, Chile, Costa Rica y Argentina ya llevaban un tiempo vacunando, pero otros países (Uruguay, Paraguay y Guatemala) aún no habían firmado acuerdo alguno con ningún laboratorio o bien empezaron a hacerlo en la segunda mitad del mes (Brasil y Panamá).

En el caso del dengue, en octubre de 2023, la OMS recomendó el uso de la vacuna TAK-003, fabricada por la farmacéutica japonesa Takeda. La vacuna está basada en una versión debilitada del virus causante del dengue. En mayo de este año, la OMS había precalificado la misma vacuna, un proceso que evalúa la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos. Fue la segunda vacuna precalificada por la OMS, que recomienda administrarla en niños de 6 a 16 años en entornos de alta carga de dengue y alta intensidad de transmisión.

Pese a todo, la región sigue actuando de un modo muy descoordinado. Sólo ha sido aprobada en Brasil, Argentina y Colombia y está siendo sometida a revisión regulatoria en otros países, incluyendo México. Únicamente Brasil desarrolló un plan piloto de vacunación para tres millones de personas con Qdenga, de la farmacéutica Takeda. Mientras tanto, Paraguay sigue aguardando más resultados experimentales. En Bolivia, el Ministerio de Salud no recomienda su aplicación y en Argentina el Ministerio de Salud difundió un comunicado desestimando su uso obligatorio pese a reconocerse su seguridad en abril de 2023, pero no hay consenso para incluirla en el calendario nacional de vacunación.

4. Inversión en capital humano y físico

Una causa de la expansión del virus es la pobreza, junto con las malas condiciones de habitabilidad y salubridad, así como las deficientes infraestructuras físicas que afectan a muchas ciudades latinoamericanas. El rápido crecimiento demográfico y la urbanización no planificada y acelerada desempeñan un papel crucial en el aumento de los casos de dengue. La retroalimentación de las precarias condiciones de vida, con insuficientes servicios de agua potable y saneamiento agudizan el problema y crean un entorno favorable para la proliferación de los mosquitos.

En el siglo XX, América Latina se urbanizó rápidamente. Entre 1970 y 2000 la población urbana aumentó en un 240%. Hoy, más del 80% de sus habitantes viven en ciudades y, hacia 2040, la cifra se incrementaría al 85%. El crecimiento urbano acelerado, sin una planificación integral, ha provocado que las ciudades afronten graves problemas de habitabilidad y sostenibilidad. También sobresale un conjunto de hechos que ayudan a propagar el dengue, como la proliferación de infraviviendas, los asentamientos precarios, la ocupación ilegal de tierras marginales, los mayores costes económicos y sociales para acceder a infraestructuras básicas y a bienes y servicios urbanos de calidad.

Estas características de la urbanización latinoamericanas favorecen la extensión de las pandemias. Las urbes medianas y grandes se convierten en epicentro de masivos flujos demográficos. Los trayectos prolongados en medios públicos de locomoción abarrotados (autobuses, trenes y metros) facilitan los contagios. Algo similar ocurre con la vivienda, donde la coexistencia de tres o más generaciones en una misma morada, incluso en una misma habitación, complica las cosas aún más. La región tiene un gran déficit habitacional. Una de cada tres familias, 59 millones de personas, habita en viviendas inadecuadas, construidas con materiales precarios o carentes de servicios básicos. Casi dos de los tres millones de familias que se forman cada año se ven obligadas a instalarse en viviendas informales debido a la oferta insuficiente de viviendas adecuadas y asequibles. El déficit ha aumentado sistemáticamente desde 1990.

La desigualdad acecha a las ciudades latinoamericanas. Ésta se manifiesta en la distribución del ingreso, pero también en el hábitat y en el acceso a bienes y servicios (educación, salud, sistemas crediticios, etc.). El porcentaje de pobreza extrema en 2023 era del 6,2% de la población, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la pobreza del 29%. El coeficiente de Gini se sitúa en el entorno del

0,46, aunque varias ciudades superan ampliamente esas cifras. La difícil situación social complica el acceso a la vivienda y aumenta el número de asentamientos informales, que se nutre de entre un 20% y 50% de la población de las grandes urbes latinoamericanas. La migración masiva, de las zonas rurales a las urbanas, la movilidad intraurbana de los sectores de mayores ingresos (del centro a barrios periféricos, con urbanizaciones cerradas) han reordenado el espacio urbano, marcado por altos niveles de segregación socioeconómica y geográfica.

Si bien el dengue no es una enfermedad sólo de pobres, la pobreza es el mejor caldo de cultivo y le sirve de trampolín. En Argentina, por ejemplo, las provincias más golpeadas por el dengue son las que presentan mayores tasas de pobreza. Las tres provincias con mayor incidencia (casos por 100.000 habitantes) son Catamarca (45% de pobreza y 1.646 casos por 100.000), Chaco (65% de pobreza en el área de Gran Resistencia y 1.499 casos por 100.000) y Formosa (47% de pobreza y 1.454 casos por 100.000).

La incidencia del dengue es muy superior allí donde las condiciones de vida son inferiores: comunidades con infraestructuras inadecuadas, sin agua potable ni tratamiento eficaz de los desechos sólidos, con basurales a cielo abierto, que favorecen la multiplicación del mosquito. Reducir la pobreza y mejorar la habitabilidad y el acceso al agua potable erigiría una barrera eficaz para contener la expansión del mosquito. El *Aedes aegypti* deja sus larvas en agua, así que los lugares donde ésta se estanca tras las lluvias, en cubos que muchas comunidades de bajos recursos usan para almacenarla o en neumáticos, plásticos y demás residuos esparcidos en las vías públicas, son los focos más idóneos para el crecimiento de las larvas. El comportamiento social y los factores socioeconómicos influyen en la propagación de enfermedades causadas por este tipo de vectores. El departamento de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela estudió que las personas que viven en chabolas tienen 13 veces más probabilidades de ser infectados por dengue que alguien que viva en un apartamento o casa.

Las políticas públicas deben dotar de medios a los servicios de salud, educar a la ciudadanía en buenos hábitos y mejorar las infraestructuras. El vínculo entre dengue y vulnerabilidad social se relaciona con la calidad de las viviendas, el hacinamiento, la forma de almacenar el agua y tratar los residuos. A esto se suman las dificultades para acceder a centros de salud y comprar repelentes u otras formas de mantener alejados a los mosquitos.

Esta estrategia incluye el fortalecimiento de la vigilancia, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Invertir en la reducción de la pobreza y en la mejora de las condiciones físicas y humanas de habitabilidad redundan en un mayor beneficio social y sanitario. Esto implica intensificar los esfuerzos para eliminar los criaderos de mosquitos, mejorar la protección contra las picaduras, preparar los servicios de salud para el diagnóstico temprano y el manejo clínico oportuno, y educar sobre los primeros síntomas del dengue, de modo que la población acuda de inmediato a la atención médica primaria.

La inversión para mejorar las infraestructuras favorece que el virus no se propague. En Argentina, por ejemplo, el 92% de la población es urbana y uno de cada tres hogares tiene problemas en sus viviendas por falta de conexión a servicios básicos, como agua potable, luz o cloacas. A esto se suma una situación de alto hacinamiento al convivir más de tres personas por habitación. Estos problemas aumentan las posibilidades de contraer el dengue. El último censo demuestra que, si bien el 93% de las viviendas particulares recibe agua potable a través de cañerías, el 16% no puede acceder a ella vía red y el 43% no tiene cloacas. Al mismo tiempo, hay grandes diferencias entre las provincias. Si en Misiones, el 77% no tiene cloacas, en la Ciudad de Buenos Aires esta cifra cae al 1,5%. En Argentina se dio una expansión “desordenada” de las ciudades, lo que dio lugar a la construcción y expansión de villas de emergencia y asentamientos temporales, por un lado, y a más barrios cerrados (*country clubs*), por el otro. En los 33 conglomerados urbanos argentinos hay más de 6.000 barrios populares donde el 90% no tiene agua corriente, el 97% no tiene red cloacas, el 99% no tiene gas y el 66% no accede a la energía eléctrica formal.

Resulta clave invertir en capital humano (educación) para seguir formando y concienciando a la población más pobre sobre la necesidad de desarrollar prácticas como el “descacharreo” en invierno. El “descacharreo” consiste en sacar de los hogares y sus alrededores todo tipo de objetos que representen un potencial criadero de mosquitos (cualquier receptáculo que pueda almacenar agua estancada, como portamacetas), de forma que no haya sitios disponibles para depositar las larvas y que en septiembre/octubre no eclosionen los huevos. Por eso, las campañas de prevención, la concienciación de la población y la educación escolar son claves para contener los brotes.

Brasil es un ejemplo de políticas públicas centradas en la concienciación y en la educación. El gobierno distribuye vacunas contra el dengue a través del sistema público de salud, pero debido al bajo número de dosis a disposición, su aplicación se limitó inicialmente a los niños y adolescentes. Sin embargo, subió luego la edad límite a 59 años, ante la escasa respuesta de los ciudadanos para vacunarse.

5. Apuesta por la coordinación regional

La LIV Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del Mercosur, celebrada en junio de 2024, mostró los déficits regionales para afrontar crisis sanitarias. Allí se vio la necesidad de desarrollar una estrategia de gestión integral para combatir los virus del dengue, zika y chikunguña, inexistente hasta entonces. Cada país tiene una situación sanitaria particular y debe adaptar las mejores estrategias al respecto. La clave está en prever los mecanismos ambientales de control y mejorar las capacidades de los laboratorios para diagnosticar la enfermedad. La ministra de Salud de Paraguay, María Teresa Barán, apuntó a que no se trabaja como bloque regional a la hora de transferir conocimiento y experiencias entre los países y para aumentar la producción de medicamentos, insumos y tecnologías para la salud.

Los ministros de Sanidad destacaron que, en el caso del dengue, como con el COVID-19, cada Estado hace la guerra por su cuenta, con escasos o nulos esquemas de coordinación, colaboración y cooperación, sean regionales, subregionales o bilaterales.

La falta de coordinación regional facilita la expansión del virus, como ocurrió con el COVID-19. América Latina, con sólo el 8,2% de la población mundial, tuvo cerca de 80 millones de casos y 1,7 millones de muertes (el 28% del total mundial). Estas cifras catastróficas han puesto en evidencia la necesidad de una respuesta regional coordinada y efectiva. Según *The Lancet*, la tasa de mortalidad por COVID en América Latina durante 2020 y 2021 fue de 1,99, casi el doble que la tasa global de 1,04.

Figura 4. Exceso de mortalidad por el COVID cada 1.000 habitantes

África del norte y Oriente Medio	1,33
Sur de Asia	1,28
África subsahariana	1,13
Media global	1,04
Europa occidental	0,85
Sudeste asiático	0,70
Oceanía	0,69

Fuente: elaboración propia con datos de *The Lancet*.

Los desafíos sanitarios a los que se enfrenta América Latina, primero por el COVID-19 (2020-2021) y ahora por el dengue (2023-2024), han desvelado la inexistencia de respuestas y soluciones integrales y coordinadas a escala regional para hacer frente a este tipo de retos. En el caso del COVID, los países latinoamericanos respondieron de forma descoordinada a los desafíos de la pandemia. Las más diversas reacciones se observaron a nivel nacional: desde los confinamientos más severos hasta posiciones negacionistas. Las medidas sanitarias fueron tomadas de forma unilateral, al igual que la búsqueda de recursos, tanto materiales como humanos, e incluso las negociaciones para acceder a las vacunas.

En 2020, los países latinoamericanos mostraron una falta de coordinación ante la expansión del virus, con respuestas unilaterales, lo que se repitió durante la vacunación. La nota dominante fue la inexistencia de un liderazgo regional que ni Brasil ni México ejercieron: en el caso brasileño por el negacionismo de Jair Bolsonaro y en el mexicano por las ambigüedades y marchas y contramarchas de Andrés Manuel López Obrador. La negociación para comprar vacunas volvió a mostrar los límites de la integración regional. Tanto los organismos regionales (Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños –CELAC– y Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América –ALBA–) como los subregionales (Unión de Naciones Suramericanas –UNASUR–, Foro para el Progreso de América del Sur –PROSUR–, Mercosur y la Alianza del Pacífico) tuvieron un papel menor y periférico, salvo la OPS. Tampoco supieron coordinar una respuesta conjunta para acceder a los fármacos y negociar con las farmacéuticas. El papel secundario de estas instituciones condujo a la mayoría de los gobiernos a aplicar una estrategia mixta para comprarlas, bien adquiriéndolas por su cuenta –negociando

directamente con las farmacéuticas o con ciertos gobiernos– o bien entrando en el programa COVAX (Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19).

Las instancias de integración regional estuvieron al margen del ingreso en el COVAX. La atomización de América Latina provocó una gran diversidad de acuerdos con los laboratorios. El ritmo de negociación fue diferente, al igual que el comienzo de la vacunación. Brasil y México tuvieron estrategias y acuerdos diferentes. México empezó vacunando con Pfizer-BioNTech, pero debido a los retrasos en el suministro apostaron por la Sputnik V, la CanSinoBio y la AstraZeneca. Brasil mantuvo una estrategia diferenciada, incluso con sus socios del Mercosur, especialmente Argentina.

En el caso del dengue la falta de coordinación ha sido evidente. La vacuna ha sido avalada por la Unión Europea (UE), Brasil, Argentina y Colombia. Actualmente está sometida a revisión regulatoria en otros países, como México. En este contexto de falta de coordinación, propuestas como la de un grupo de exministros de Salud y académicos en la revista *The Lancet* va en la línea de avanzar en políticas prácticas de integración regional frente a desafíos comunes, en este caso sanitarios. Se trataría de crear un Centro Regional Latinoamericano de Prevención y Control de Enfermedades (LATAM CDC).

Una iniciativa de este tipo debería tener características útiles para eludir los problemas que han lastrado otros intentos de integración regional: exceso de ideología y nacionalismo y déficit de liderazgo. El exceso de ideología ha obstaculizado avanzar en la integración regional desde fines del siglo pasado. Mientras la izquierda chavista promovió la CELAC, la ALBA y la UNASUR, la derecha trató de paralizar estos proyectos con alternativas como la Alianza del Pacífico y el PROSUR. Al final, ni unos ni otros se han consolidado. Sólo han desaparecido o apenas sobreviven en la parálisis.

Las instancias de integración regional encargadas de coordinar la lucha contra las epidemias deben estar dirigidas por criterios científicos, creando centros técnicos de excelencia, libres de interferencias políticas, capaces de promover la cooperación horizontal entre países, capacitar profesionales de salud pública y estandarizar las prácticas de prevención, preparación y respuesta ante las pandemias.

La integración supone renunciar a competencias nacionales a favor de una instancia supranacional, abandonando las pulsiones nacionalistas, que frenan la integración. En este caso se trataría de crear un organismo con competencias supranacionales, con autonomía para recopilar e intercambiar datos, vigilar en tiempo real la evolución nacional y regional de las enfermedades y desarrollar bienes públicos de salud y nuevas tecnologías digitales como respuestas a los desafíos planteados. Sobre todo, debería gozar de la autoridad suficiente para declarar estados de emergencia de salud pública, que permitan la pronta y eficaz movilización de recursos regionales de forma coordinada.

Una iniciativa de este tipo requiere de fuerte apoyo institucional y de liderazgo regional. El organismo propuesto, el LATAM CDC, debería tener una estructura de gobernanza inclusiva e involucrar a gobiernos, instituciones académicas, organismos internacionales, sector privado y sociedad civil. Aquellos países con sistemas sanitarios

más desarrollados, como Brasil, Argentina y México, deberían ejercer un papel de liderazgo para impulsar este proyecto, aunque de momento no parece existir ni la voluntad política ni la interiorización de las ventajas de impulsar una iniciativa semejante.

Conclusiones

Las iniciativas para impulsar una mayor coordinación regional en materia sanitaria, la mayoría de carácter limitado o imposible de llevar a la práctica, alertan de un serio problema estructural: no hay en América Latina una estrategia regional de colaboración en la lucha contra problemas sanitarios comunes, en este caso el dengue. La OPS cumple un papel importante pero insuficiente, al no ser un organismo de integración y dado su alcance hemisférico.

La OPS fue el único organismo hemisférico con capacidad organizacional y de facilitar cierta coordinación transnacional durante el COVID-19 y sería bueno que vuelva a cumplirlas con el dengue. Sin embargo, la estructura de gobernanza de la OPS, que incluye tanto a Estados Unidos y Canadá como a Cuba, es intergubernamental y no promueve la cooperación horizontal entre países. Sus limitaciones, comenzando por la descentralización de las decisiones sanitarias en América Latina, generaron una alta fragmentación de las respuestas y mermaron la eficacia de los mecanismos de coordinación. La OPS carecía de instrumentos de intervención coercitivos para comandar y controlar los actores en sus interacciones, lo que limitaba el cumplimiento. El COVID-19 y el dengue han demostrado que se necesitan organismos regionales con capacidad organizacional capaces de impulsar la coordinación transnacional, con instrumentos de intervención que puedan dirigir iniciativas comunes. El dengue asoma como un desafío creciente (su potencial de transmisión por el mosquito ha aumentado un 54% entre 1951-1960 y 2013-2022) y de alcance regional. Una investigación publicada en *Nature Communications* señala que para 2039, el 97% de las localidades de Brasil estarán afectadas por dengue y el 81% en México. La lucha contra el dengue –y cualquier otra epidemia– obliga a diseñar una estrategia regional.

Esta estrategia es esencial para conseguir un triple efecto virtuoso:

- Impulsar una integración no sesgada ideológicamente y ajena a los vaivenes electorales, basada en la eficacia para optimizar recursos, reducir tiempos de respuesta, mejorar las capacidades de salud pública, compartir conocimientos y aprovechar la experiencia individual para mejorar las capacidades colectivas. Se trata de diseñar organismos similares a los existentes en la UE y África, para dar respuestas conjuntas a los retos comunes que faciliten la colaboración, compartir recursos, reforzar las capacidades de fabricación, negociar suministros (vacunas, repelentes, etc.) de manera colectiva y responder rápidamente a los brotes en los Estados miembros como una unidad regional aprovechando las capacidades existentes en los países y minimizando la duplicación. Un ejemplo es el Fondo Rotatorio de la OPS, que opera como un canal de compra de vacunas mediante el cual se reconoce a los Estados miembros como un bloque unificado.
- Dicha colaboración puede fortalecer los sistemas nacionales de salud, impulsando el desarrollo sanitario por la necesidad de invertir en capital humano, tecnológico e infraestructuras.

- Por último, al incentivar espacios para el diálogo y la asociación, la cooperación horizontal contribuiría al establecimiento de una infraestructura de salud resiliente y a avanzar en la colaboración público-privada a escala regional.

La clave pasa por compensar los déficits de las instituciones regionales existentes, apostando por un enfoque más técnico y científico para la cooperación regional. Un planteamiento centrado en cuestiones técnicas acompañado por la creación de cuerpos profesionales con autonomía burocrática puede promover la cooperación, eludiendo los desacuerdos políticos e ideológicos.