



Regionalismo e integración regional en América Latina

El Mercosur: ¿un “nuevo” espacio para la regulación social?

Andrea C. Bianculli

Profesora ayudante - Institut Barcelona d'Estudis Internacionals (IBEI)

abianculli[@]ibei.org

Resumen

Las políticas y regulaciones sociales han sido tradicionalmente abordadas a nivel doméstico y global. Consecuentemente, su estudio ha recaído en el ámbito de la política (doméstica) comparada o de los estudios globales (Kennett, 2013; Surender y Walker, 2013; Van der Vleuten, 2016). Más recientemente, sin embargo, y de manera algo modesta aún, la regulación social ha comenzado a ser estudiada a nivel regional en la medida en que la región surge como un espacio relevante para gestionar los desafíos y la incertidumbre asociados a los procesos de globalización económica y social (Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016; Deacon, Van Langenhove *et al.*, 2010; Riggirozzi y Yeates, 2015). Mientras que el caso de la Unión Europea ha sido explorado de manera exhaustiva, otras regiones y organizaciones regionales han recibido menor atención. Esto resulta especialmente sorprendente en el caso de América Latina, donde existe una larga historia y tradición de cooperación regional no solo a nivel comercial sino también en otras áreas, que incluyen salud, derechos humanos, no-intervención, y armas nucleares, entre otras (Petersen y Schulz, 2018). Este trabajo busca analizar de qué manera ha ido avanzando la regulación regional social en América Latina. A tal fin, se analiza el caso del Mercosur (Mercado Común del Sur). El análisis muestra que aun en un contexto de regionalismo abierto o nuevo regionalismo, donde el foco era la liberalización comercial, ya en los años noventa del siglo XX, Mercosur inicia un proceso regional de regulación en dos áreas de política social: educación y salud. Con el tiempo, estas dos áreas, aunque estables, han ido manifestando diferentes patrones de regulación social. Los hallazgos hablan entonces de la necesidad de avanzar en estudios más amplios que nos permitan captar continuidades en los procesos regionales, así como las posibles variaciones entre áreas de política aun dentro de una misma organización regional, donde la toma de decisiones presenta un fuerte carácter intergubernamental. Finalmente, y desde un punto de vista aplicado, muestra la necesidad de articular aún más lo regional como meso nivel entre lo nacional y lo global para dar respuestas eficaces a los problemas transfronterizos.

Palabras clave

Integración regional, regionalismo, regulación, política social, educación, salud, América Latina, Mercosur.

Abstract

Social policies and regulations have traditionally been addressed at the domestic and global levels. Consequently, their study has fallen into the realm of comparative (domestic) politics or global studies (Kennett, 2013; Surender & Walker, 2013; Van der Vleuten, 2016). More recently, however, and somewhat modestly, social regulation has begun to be studied at the regional level as the region emerges as a relevant space for managing the challenges and uncertainty associated with economic and social globalization processes (Bianculli & Hoffmann, 2016; Deacon, Van Langenhove, *et al.*, 2010; Riggirozzi & Yeates, 2015). While the case of the European Union has been thoroughly explored, other regions and regional organizations have received less attention. This is particularly striking in the case of Latin America, where there is a long history and tradition of regional cooperation not only in trade but also in other areas, including health, human rights, non-intervention, and nuclear weapons, among others (Petersen & Schulz, 2018). This paper seeks to analyse how and in what ways regional social regulation has advanced in Latin America. To this end, the case of the Southern Common Market (Mercosur) is analysed. The analysis shows that even in a context of open or new regionalism, where the focus was on trade liberalisation, already in the 1990s, Mercosur started a regional process of regulation in two social policy areas: education and health. Over time, these two areas, although stable, have been manifesting different patterns of social regulation. Findings show the necessity to advance in broader and more comprehensive studies that allow us to capture continuities in regional processes, as well as possible variations across policy areas even within the same regional organisation where decision-making has a strong intergovernmental character. Finally, and from an applied point of view, they indicate the need to further articulate the regional as a meso-level between the national and the global to provide effective responses to cross-border problems.

Keywords

Regional integration, regionalism, regulation, social policy, education, health, Latin America, Mercosur

Andrea C. Bianculli

Profesora ayudante del Institut Barcelona d'Estudis Internacionals (IBEI). Su agenda de investigación, que se encuentra en la intersección entre la economía política comparada e internacional, examina la relación entre comercio, regulación y desarrollo, con un enfoque regional en América Latina. Ha publicado en *Administration & Society*, *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*, *Global Public Health*, *Global Social Policy*, *Journal of European Social Policy*, *Politics and Governance*, y *Regulation and Governance*. Es autora de *Negotiating Trade Liberalization in Argentina and Chile: When Policy Creates Politics* (2017, Routledge) y coeditora de *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America. A Space for Social Citizenship?* (con Andrea Ribeiro Hoffmann, Palgrave, 2016) y *Accountability and Regulatory Governance. Audiences, Controls and Responsibilities in the Politics of Regulation* (con Jacint Jordana y Xavier Fernández-i-Marín, Palgrave, 2015).

Página web: https://www.ibeio.org/ca/andrea-c-bianculli_14301; Academia.edu: [ibeio.academia.edu/andrea-bianculli](https://www.academia.edu/andrea-bianculli); Twitter: @Andre_Bianculli

1. Introducción¹

Las políticas y regulaciones sociales han sido tradicionalmente abordadas a nivel doméstico y global. Consecuentemente, su estudio ha recaído en el ámbito de la política (doméstica), a través de casos de estudio o de análisis comparados (Kaasch y Stubbs, 2014; Kennett, 2013; Surender y Walker, 2013), por un lado, y de los estudios globales, por otro (Kennett, 2013; Surender y Walker, 2013; Van der Vleuten, 2016). Más recientemente, sin embargo, y de manera algo modesta aún, las políticas y regulaciones en el área social han comenzado a ser analizadas desde una perspectiva regional. De esta manera, la región aparece como un espacio relevante para gestionar los desafíos y la incertidumbre asociados a los procesos de globalización tanto económica como social (Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016; Deacon, Van Langenhove *et al.*, 2010; Riggirozzi y Yeates, 2015). Mientras que el caso de la Unión Europea (UE) ha sido explorado de manera exhaustiva, otras regiones y organizaciones regionales han recibido menor atención. Esto resulta especialmente sorprendente en el caso de América Latina, donde existe una larga historia y tradición de cooperación regional no solo a nivel comercial sino también en otras áreas, que incluyen salud, derechos humanos, no-intervención y armas nucleares, entre otras (Petersen y Schulz, 2018).

Este trabajo busca entonces analizar de qué manera han ido avanzando las políticas y regulaciones sociales a nivel regional en América Latina. Más específicamente, el análisis se centra en la experiencia del Mercado Común del Sur (Mercosur). El Mercosur surge en el contexto del regionalismo abierto o nuevo regionalismo, donde la apertura y la liberalización comercial eran la base de la inserción regional e internacional de los países miembros. Sin embargo, y aún en este contexto marcado por el neoliberalismo y la lógica del libre mercado, ya a comienzos de los años noventa del siglo XX, Mercosur inició un proceso regional de promoción y articulación de políticas y regulaciones en dos áreas de la agenda social: educación y salud. El objetivo de este trabajo es dar testimonio de estos desarrollos regulatorios en el Mercosur tanto desde una perspectiva institucional —es decir, de los mecanismos y procesos implementados para la toma de decisiones en estas áreas de política— como del tipo de normas establecidas. El análisis mostrará que, a lo largo de 28 años de cooperación regional en el ámbito de la política social, el Mercosur ha ido desarrollando dos patrones diferentes en lo que respecta a las políticas y regulaciones establecidas en estos dos ámbitos sociales de cooperación regional.

A fin de mostrar estos desarrollos regulatorios en el Mercosur, el documento se estructura en cinco secciones. La primera es esta introducción. En la segunda sección, se hace un repaso de cómo se han estudiado las políticas y regulaciones sociales, más allá del ámbito nacional y comparado, y cómo la literatura ha abordado la cooperación regional en estas áreas de política. La tercera sección se focaliza en América Latina, para luego pasar al análisis del caso del Mercosur a partir de un enfoque que nos permita comprender estos marcos políticos y regulatorios a nivel regional aún en un contexto marcado por la liberalización comercial, y a pesar de los cambios ocurridos durante los últimos 28 años. La sec-

¹ Este trabajo es parte del proyecto: “La regulación social regional en América Latina: ¿una nueva agenda para el desarrollo? Perspectivas y desafíos” (SociAL-Reg), financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (CSO2015-66411-P, MINECO/FEDER). Asimismo, la autora desea agradecer la asistencia de investigación de Iván Cerrillo Martín.

ción final discute los hallazgos principales que muestran que, al mismo tiempo que la cooperación en torno de las políticas y regulaciones en educación y salud se han mantenido a través del tiempo, estos evidencian también cierta variación entre áreas de política. Desde un punto de vista teórico, estos resultados parecen indicar que es necesario avanzar en estudios más amplios que nos permitan captar continuidades en los procesos regionales de cooperación e integración, así como las posibles variaciones entre áreas de política aun dentro de una misma organización regional donde la toma de decisiones presenta un fuerte carácter intergubernamental. Por último —y en lo que respecta a las implicaciones que los mismos pueden tener desde una perspectiva aplicada y práctica—, destaca la necesidad de articular aún más lo regional como meso nivel entre lo nacional y lo internacional para dar respuestas eficaces a los problemas transfronterizos y globales que, como en el caso de la salud, requieren de estrategias concertadas en la medida en que las políticas y decisiones gubernamentales nacionales pueden ser ineficaces si no se articulan con otros actores y niveles.

2. De lo doméstico y comparado a lo global. ¿Y lo regional?

La globalización es aún hoy una noción muy discutida. Sin embargo, y más allá de las posibles diferencias en su conceptualización, la globalización aparece cada vez más como un fenómeno complejo y multifacético producto de la intensificación de las relaciones transnacionales en diferentes esferas económicas, sociales y políticas; todo ello conduce a interacciones crecientemente intensas entre niveles, es decir, entre lo global, lo nacional y lo regional, por una parte, y entre los actores estatales y una multitud de actores no estatales, por otra. La política social no ha sido inmune a este proceso.

A partir de los años noventa del siglo XX, la tesis de la “globalización de la política social” y la “socialización de la política global” (Deacon, 1995; Deacon *et al.*, 1997), destaca la emergencia de nuevos espacios de gobernanza más allá del Estado nación. Hasta entonces, el Estado se había erigido como el actor principal en la formulación de políticas sociales y en la provisión de bienes públicos. Ante los efectos (negativos) de la globalización y la pluralización de actores tanto estatales como no estatales, surge la necesidad de una “gobernanza global” (Rosenau y Czempiel, 1992) a fin de dar una respuesta adecuada a los problemas transfronterizos y de alcance global, como pandemias, migraciones, terrorismo, pobreza extrema y cambio climático, entre otros. La noción de gobernanza global implica a las tradicionales instituciones gubernamentales, pero va más allá del Estado nación al incluir también una variedad de acuerdos y mecanismos institucionales, ya sean internacionales, transgubernamentales o transnacionales.

La gobernanza de la política social revela entonces que la elaboración y articulación de las políticas nacionales responden a la competencia económica y al creciente rol de los actores globales, como, por ejemplo, las organizaciones internacionales. De ahí, el foco en instituciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (FMI), junto con distintos programas y agencias comprendidos dentro del sistema de la ONU², y en distintos actores no estatales, como es el caso de Médicos Sin Fronteras u Oxfam. En términos analíticos, la complejidad de la gobernanza de la política social ha llevado a la construcción de nuevos marcos conceptuales y enfoques para superar el “nacionalismo metodológico” (Stubbs y Kaasch, 2014; Yeates, 2014a) dominante en la investigación sobre políticas sociales, a fin de aprehender estas dinámicas globales y su relación con el ámbito doméstico.

² Estos se refieren al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Consejo Económico y Social (ECOSOC), y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre otros.

Las políticas y regulaciones sociales a nivel regional comenzaron a desarrollarse más tardíamente (Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016b; Van der Vleuten, 2016). Sin embargo, y si bien ya a fines de los años ochenta del siglo XX asistimos al resurgimiento del regionalismo y las relaciones interregionales, hasta hace muy poco la literatura académica mostraba escaso interés en explorar cómo se ha ido desplegando la gobernanza regional de las políticas sociales (Deacon *et al.*, 2011). Es con la entrada del siglo XXI que los análisis y estudios destacan la relevancia del nivel regional en cuanto espacio meso entre lo doméstico y lo global para gestionar los retos de la incertidumbre y los efectos negativos de la globalización económica (Deacon, Van Langenhove *et al.*, 2010; Kaasch y Stubbs, 2014).

Este novedoso y creciente interés guarda relación con distintos factores. A nivel internacional, el *impasse* político de la reforma de la gobernanza social a nivel global, y la paralización de la Ronda de Doha y su Agenda para el Desarrollo, dieron lugar a un mayor apoyo a las organizaciones e iniciativas regionales como instrumento para gestionar los impactos negativos de la globalización de manera complementaria a la arena multilateral y global en las agendas sociales y de desarrollo (Deacon y Macovei, 2010; Yeates, 2014b). Desde una perspectiva “abajo-arriba”, tanto a nivel internacional como regional, las negociaciones comerciales abrieron una ventana de oportunidad relevante para discutir la relación entre comercio, desarrollo, y regulaciones y políticas sociales. Las grandes movilizaciones y demostraciones que tuvieron lugar durante las cumbres de Seattle (1999) y de Cancún (2003) de la Organización Mundial del Comercio (OMC), así como aquellas que se enmarcaron en el proceso de las cumbres de las Américas y la negociación del Área de Libre Comercio de las Américas en Santiago de Chile (1998) y Quebec (2001), entre otras, mostraron los límites de la globalización al tiempo que las organizaciones y movimientos sociales, y las redes transnacionales de la sociedad civil reclamaban una agenda social sólida que no podía dissociarse de la agenda comercial (Tussie y Botto, 2003; von Bülow, 2010). Finalmente, y a nivel regional, asistimos a un mayor activismo por parte de las organizaciones regionales y distintos esquemas de cooperación e integración que promueven diversas iniciativas en áreas de carácter social y de desarrollo (ver, entre otros, Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016; Deacon *et al.*, 2007; Deacon, Van Langenhove *et al.*, 2010; Van der Vleuten, 2016).

La experiencia de la UE destaca en la literatura, ya que son muchos los estudios que han investigado la provisión y regulación de políticas sociales a nivel europeo. La UE es considerada pionera en esta área, si bien esta agenda llega tardíamente al bloque³. Asimismo, la estrategia de la UE ha seguido las directrices políticas de organizaciones internacionales, incluidas la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y las instituciones de la ONU (Threlfall, 2010). Así la UE iría gradualmente incorporando elementos de política social. Con el tiempo, las normas, instrumentos y prácticas de la agenda social de la UE han devenido un modelo para otras organizaciones e iniciativas de cooperación e integración regional. De todas maneras, los análisis han mostrado que, si bien las regiones están avanzando en el desarrollo de distintas normas, políticas y regulaciones en el área de la política social, estos desarrollos varían en lo que respecta a la extensión y la profundidad de esas normas y regulaciones, y también en lo que respecta a las instituciones y los mecanismos establecidos y los actores estatales y no estatales que participan en esos procesos de regulación.

A fin de mostrar cómo y en qué medida las organizaciones regionales promueven políticas y regulaciones en el área social, se han planteado distintos esquemas o categorizaciones. Destaca, en primer

³ Tal como señala Threlfall (2010), el retraso de la UE en la implementación de un marco regional de política social se explica por la reticencia de los gobiernos a implementar una agenda común dadas las características particulares que distinguen los sistemas nacionales de protección social y el hecho de que ya en 1957 contaban con servicios de educación y salud muy desarrollados. A todo esto se suma el fuerte compromiso de gasto en prestaciones sociales que entonces manifestaban los Estados miembros.

lugar, la categorización propuesta por Yeates y Deacon (2006). Esta distingue tres tipos de instrumentos a través de los cuales las organizaciones regionales promueven agendas sociales. Estos incluyen las llamadas 3R que hacen referencia a redistribución, regulación y derechos (*rights*), a las que añaden la cooperación intergubernamental. De manera más específica, mientras que los mecanismos regionales de redistribución social incluyen fondos y bancos regionales —así como fondos de terceros actores destinados a financiar agendas sociales—, las regulaciones regionales sociales suponen el establecimiento de normas y estándares comunes en temas de salud y seguridad en el trabajo y protección social con el objetivo de establecer reglas de juego comunes y equilibradas. En tercer lugar, los derechos regionales resultan de la aplicación y el accionar de los tratados y sistemas jurídicos regionales que promueven y protegen derechos sociales y humanos. Finalmente, la cooperación intergubernamental incluye diversas iniciativas, como, por ejemplo, la producción de medicamentos genéricos a bajo costo y programas para evitar la transmisión transfronteriza de enfermedades, entre otros.

TABLA 1. Políticas sociales regionales: Ejes y ejemplos

Ejes de las políticas sociales regionales	Ejemplos
Mecanismos regionales de redistribución	Fondos Estructurales y de Cohesión (UE); Fondo para la Convergencia Estructural del Mercosur (FOCEM)
Regulaciones sociales regionales	Modelo Social Europeo; Declaración Sociolaboral del Mercosur; Directrices de la Política de Igualdad de Género del Mercosur
Derechos sociales regionales	Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea; Plan Estratégico de Acción Social (PEAS) del Mercosur; Estatuto de la Ciudadanía del Mercosur
Cooperación intergubernamental regional	Método Abierto de Coordinación (UE), Plan de Acción para la Política de Medicamentos del Mercosur, Bolivia y Chile; Acuerdo Mercosur para la compra conjunta de medicamentos de alto costo

Fuente: Basado en Bianculli y Ribeiro Hoffmann (2016b, 2016c).

A partir de las ideas y principios fundamentales contenidos en los documentos fundacionales de las organizaciones regionales, Van der Vleuten (2016) identifica cuatro regímenes de gobernanza social. Cada uno de ellos resulta en una dinámica particular a partir de la lógica que lo rige, y que varía entre la noción de derechos individuales, la lógica del mercado, la lógica del desarrollo dirigido por el Estado y, finalmente, una lógica conservadora también bajo el liderazgo del Estado. Estas ideas y principios son cruciales, ya que afectan al diseño institucional a través del cual se promueven las agendas sociales y de género. Es decir, que definen el tipo de compromiso o norma, los mecanismos de diálogo social y de acceso para la sociedad civil, y de implementación y cumplimiento. De esta manera, el régimen de derechos individuales se asienta en el establecimiento de normas y estándares comunes, y si bien carece de mecanismos tripartitos o instancias que permitan el acceso de la sociedad civil, sí promueve el establecimiento de comisiones y cortes que cumplen un relevante rol en el monitoreo y la implementación de dichas normas y estándares. Mientras que este tipo de régimen se da en aquellas organizaciones regionales que no persiguen la integración comercial y de mercado, en las que sí lo hacen,

los regímenes de reglamentación basados en el mercado implican más firmemente la eliminación de los obstáculos a la competencia desleal. El tercer tipo de régimen —aquel basado en una lógica de desarrollo en la que el Estado desempeña un rol clave— supone la implementación de un modelo de política social como parte de un proyecto alternativo y transformador para superar la desigualdad estructural y la exclusión. Por último, los regímenes conservadores dirigidos por el Estado promueven políticas y regulaciones sociales mediante declaraciones y normas laxas, negándose así a establecer instrumentos y mecanismos que permitan verificar su cumplimiento e implementación.

Finalmente, en un mundo donde las regiones y el regionalismo ocupan un rol clave en la política global (Buzan y Weaver, 2003; Katzenstein, 2005), y en el cual se expanden y profundizan las relaciones entre regiones y organizaciones regionales (Acharya y Johnston, 2007), cabe también explorar cuáles son los actores y los mecanismos que llevan al cambio institucional, normativo y de política a nivel regional (Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016b). Tal como muestra la Tabla 2, distintos actores pueden impulsar la promoción de políticas y regulaciones sociales regionales: organizaciones internacionales, otras organizaciones regionales, las instituciones y órganos de las mismas organizaciones regionales, los gobiernos de los Estados miembros, los representantes de los trabajadores y las empresas, y las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones no gubernamentales y los movimientos sociales. En lo que respecta a los mecanismos, estos hacen referencia tanto a procesos de difusión como de regulación a través del poder judicial y legislativo, y a procesos de presión y contestación.

TABLA 2. Mecanismos de cambio institucional, normativo y de política a nivel regional

<i>Actores</i> <i>Mecanismos</i>	Organizaciones internacionales/ Sistema ONU	Otras organizaciones regionales	Instituciones regionales	Estados miembros	Empresas	Sindicatos	OSC, ONG, movimientos sociales
Difusión (influencia directa e indirecta)	X (descendente)	X (horizontal, interregional)		X (ascendente)			
Poder judicial			X	X			
Poder legislativo			X	X			
Presión, contestación					X	X	X

Fuente: Tomado de Bianculli y Ribeiro Hoffmann (2016b, 2016c).

Explicar la dinámica de las políticas y el cambio en la integración y la cooperación regional es una tarea difícil (Caporaso, 1998). Distintas aproximaciones y enfoques han buscado mostrar los procesos de transformación institucional, política y normativa en el nivel regional. En lo que se refiere a las regulaciones y políticas sociales a nivel regional, y en la medida en que estas suponen un nivel medio entre lo global y lo nacional, su estudio y análisis suponen tres importantes innovaciones.

En primer lugar, la necesidad de vincular el análisis de la política social con los estudios de economía política internacional y de desarrollo (Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2020; Stubbs y Kaasch, 2014). En segundo lugar, el promover una mirada que permita captar la relación entre niveles: lo global, lo regional y lo nacional para ver de qué manera las estructuras y actores que operan en estas distintas esferas se relacionan y vinculan (Stubbs y Kaasch, 2014). En tercer lugar, estos desarrollos regulatorios y de política a nivel regional abren una nueva agenda para explorar el regionalismo de la política social (Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016b) y para avanzar en los estudios de regionalismo comparado.

Esta perspectiva de regionalismo comparado es fundamental para captar las variaciones que se observan entre organizaciones regionales y a través del tiempo, pero, sobre todo, entre áreas de política, a fin de revelar y explicar la diversidad y complejidad de los procesos regionales de regulación social. A esto se suma la necesidad de comprender de manera más acabada las características multidimensionales de la política pública contemporánea (Peters, 2015) y los procesos de toma de decisiones, que, de manera creciente, operan por encima y más allá del Estado (ver, entre otros, Stone y Ladi, 2015).

A partir de estos distintos elementos, este trabajo parte de los estudios de regionalismo comparado y aporta una mirada de política al estudio de la gobernanza de las regulaciones y políticas sociales a nivel regional. A tal fin, estudia y analiza de manera comparada cómo ha promovido el Mercosur la regulación de dos áreas de política social —educación y salud— entre 1991 y 2019.

3. Regionalismo, política y regulación social en América Latina

A partir de los primeros años de la década de 2000, surge un creciente interés en explorar cuáles son los desarrollos regulatorios a nivel regional en áreas de política que hasta entonces habían quedado mayormente excluidas de la literatura, como es el caso de las políticas sociales, que incluyen salud, educación, empleo, género e incluso migraciones, entre otras. Hasta entonces la articulación y promoción de políticas y regulaciones sociales en otras regiones del mundo, más allá de la experiencia de la UE, habían quedado relegadas.

En el caso de América Latina, se produce una verdadera explosión de estudios que analizan empíricamente la gobernanza de la cooperación regional en distintas áreas de política social: educación (Botto, 2016; Gomes *et al.*, 2012; Larrechea y Castro, 2009; Perrotta, 2016; Verger y Hermo, 2010); empleo (Espino, 2016); salud (Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016a; Herrero y Tussie, 2015) y migración (Margheritis, 2013), entre otros. Colectivamente, estos trabajos han profundizado nuestra comprensión sobre los actores, instituciones y procesos que subyacen al activismo de las organizaciones regionales en las políticas y regulaciones sociales al margen del caso europeo, y su impacto en la gobernanza y el desarrollo regional.

Muchos de estos estudios explican estos desarrollos a nivel regional a través de la llegada de gobiernos progresistas que entonces promovieron políticas que —a pesar de las variaciones entre países y momentos específicos de la llamada “ola rosa” o “nueva izquierda”— buscaron darle al Estado el lugar central que había perdido luego de años de neoliberalismo, privatización y reformas estructurales. Este rol hacía referencia tanto a la economía como a lo político y lo social. A partir de estos cambios políticos, se argumenta que la cooperación e integración regional en América Latina cobra, a partir del siglo XXI, una dimensión más política y social, al tiempo que se busca promover la cooperación en agendas que van más allá de la tradicional agenda de liberalización e integración comercial, hasta entonces el foco central de la cooperación regional y de las distintas iniciativas regionales en América Latina. El argumento es que estos nuevos gobiernos que promovían una nueva relación entre el Estado, el mercado y la sociedad a nivel doméstico, llevaron estas ideas a la arena regional. Se enfatiza entonces

la emergencia de una nueva era u ola de cooperación regional entendida como una etapa “postliberal” (Sanahuja, 2008, 2012), “posthegemónica” (Riggiozzi y Tussie, 2012), “estratégica” (Briceño-Ruiz, 2007) o “defensiva” (Tussie, 2009). Así, se explica, por ejemplo, la creación de la Unión Sudamericana de Naciones (UNASUR) y su rol en diferentes áreas de política social, así como en seguridad, defensa e infraestructura.

El regionalismo y la cooperación regional impregnan la historia de América Latina. Ya durante las guerras de independencia a fines del siglo XVIII y principios del XIX, se lanzan los primeros llamados a la unidad política de la región. Pero es a partir de los años cincuenta y sesenta del siglo XX que la cooperación regional asume un carácter económico bajo el paradigma del regionalismo viejo o cerrado, cuyo objetivo era promover la construcción de mercados regionales a fin de apoyar la estrategia de industrialización por sustitución de importaciones. A este viejo regionalismo le siguieron otras dos etapas. A principios de los años sesenta, el regionalismo “abierto”, o “nuevo” regionalismo, buscaba la apertura al capitalismo global, la transnacionalización del comercio y la producción, y la liberalización progresiva de los mercados en los países en desarrollo. Con el fin de la Guerra Fría y a medida que América Latina avanzaba hacia un proceso de liberalización política y económica, se fueron construyendo nuevos esquemas de cooperación regional, y otros propios del viejo regionalismo fueron relanzados y reformulados. De esta manera, los países aplicaban una estrategia de liberalización comercial de varios niveles, que abarcaba los ámbitos regional, interregional y multilateral (Bianculli, 2017). Finalmente, con el cambio de siglo, la literatura ha subrayado el cambio de carácter de la cooperación regional, tal como se ha explicado más arriba.

Sin embargo, dentro de esta tendencia más general marcada por el retorno del Estado, de la política y de lo social persisten las diferencias en las instituciones, mecanismos y prácticas establecidas para avanzar la cooperación regional en ámbitos como educación, salud, empleo y género. Estas diferencias, en gran medida, han permanecido inexploradas. Por otra parte, salvo algunas excepciones relevantes (Amaya *et al.*, 2015; Bianculli y Ribeiro Hoffmann, 2016; Deacon y Macovei, 2010; Riggiozzi y Yeates, 2015; Van der Vleuten, 2016), las políticas y regulaciones sociales regionales no han sido estudiadas de manera comparada. Finalmente, cabe destacar que la cooperación regional en estas agendas sociales no es totalmente nueva en América Latina (Petersen y Schulz, 2018).

Teniendo en cuenta estos distintos aspectos, el análisis empírico de este trabajo tiene dos objetivos. En primer lugar, analizar el regionalismo más allá de las etapas o eras de la integración regional. Propone entonces una mirada histórica y de largo plazo, que permita captar las continuidades y semejanzas que puedan persistir debajo de las diferencias. En segundo lugar, el análisis busca atender a cómo se regula la política social. La noción de política social —a menudo referida como medida de integración positiva que apunta a una acción de construcción regional conjunta— puede ocultar variaciones relevantes con respecto a cómo se definen e implementan las regulaciones y políticas en diferentes subáreas. En otras palabras, es de prever que exista variación no solo entre áreas de política, es decir, entre política social y ambiental, sino también entre subáreas, salud y educación como parte de una agenda de política social más amplia. De ahí que sea necesario avanzar por encima de “los títulos funcionales que generalmente se utilizan para describir políticas” y que pueden ser “inadecuados para un análisis efectivo” (Peters, 2005). De manera empírica, el análisis se focaliza en el Mercosur. Este bloque fue creado bajo el paradigma del nuevo regionalismo en 1991. Sin embargo, desde sus comienzos, el Mercosur establece distintas regulaciones y políticas en áreas sociales, incluidas educación y salud. Por lo tanto, en la medida en que estos temas de política social han estado en la agenda del bloque desde casi su inicio, el Mercosur ofrece un caso interesante para explorar el regionalismo de la política social a través del tiempo, por un lado, y entre áreas de política, por otro.

4. Política y regulación social en el Mercosur

En 1991, el Mercosur marcó la transición desde un modelo de integración progresivo, gradual y sectorial bajo el liderazgo del Estado, a otro basado en una estrategia amplia y abierta de liberalización comercial⁴. El Tratado de Asunción establece la creación del Mercosur con el objetivo de promover los flujos comerciales entre los cuatro Estados miembros —Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay— de cara a la construcción de un mercado común⁵. Asimismo, subraya la necesidad de promover la ampliación de los mercados nacionales mediante la integración como condición fundamental para acelerar el desarrollo económico con justicia social. En una línea bastante similar, también reconoce la necesidad de promover el desarrollo científico y tecnológico en los Estados miembros y de modernizar sus economías para diversificar la oferta y la calidad de sus productos y servicios a fin de mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos. Esto no se tradujo inmediatamente en el diseño e implementación de políticas o estrategias concretas. Sin embargo, en la práctica, mientras el bloque iba dando sus primeros pasos, los Estados miembros incluyeron la educación y la salud en la agenda regional.

Veinte años después de su creación, el Mercosur aparecía como uno de los proyectos regionales que han alcanzado los mayores logros formales luego de la UE (Malamud y Schmitter, 2011). De todas maneras, si bien son muchos los aspectos que siguen pendientes, especialmente en lo que se refiere al desarrollo del mercado común y la aún incompleta unión aduanera, el Mercosur también ha avanzado la agenda de la cooperación regional en diferentes áreas de política: derechos humanos, educación y cultura, salud, género, migración y trabajo, entre otros. El alcance y los logros de estas regulaciones y políticas varían entre las distintas áreas consideradas.

Antes de avanzar en el análisis de las políticas y regulaciones que el Mercosur ha adoptado en educación y salud en estos años, resulta útil entender el marco institucional específico de este bloque regional. En 1994, los cuatro miembros del Mercosur suscribieron el Protocolo de Ouro Preto, el cual estableció su estructura institucional y de toma de decisiones, marcada por una lógica plenamente intergubernamental. Esquemáticamente, el Mercosur cuenta con tres instituciones con capacidad de decisión: el Consejo del Mercado Común (CMC), el Grupo Mercado Común (GMC) y la Comisión de Comercio del Mercosur (CCM).

El máximo órgano político es el CMC, “al cual incumbe la conducción política del proceso de integración y la toma de decisiones para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos por el Tratado de Asunción” (Protocolo de Ouro Preto, Art. 3). Sus miembros son los ministros de Economía y de Relaciones Exteriores o sus equivalentes, y se reúne con la frecuencia que estime oportuno, pero debe hacerlo por lo menos una vez por semestre con la participación de los presidentes de los Estados miem-

⁴ Cabe señalar que la creación del Mercosur fue precedida por el Programa de Comercio e Integración Económica (PICE) que Argentina y Brasil establecieron en 1986. El PICE implicaba la negociación de la liberalización comercial a través de acuerdos sectoriales que debían ser implementados según una lógica fundada en el gradualismo, la flexibilidad y la expansión comercial escalonada y equilibrada por sectores para evitar la especialización y promover así la integración intrasectorial. De esta manera, el PICE buscaba avanzar con base en la modernización tecnológica y una mayor eficiencia en la asignación de recursos, mediante un trato preferencial hacia terceros mercados y la armonización progresiva de las políticas económicas. A diferencia de los proyectos regionales anteriores, el PICE era un proyecto político más que puramente económico (Cason, 2000): se basaba en la coordinación de las políticas macroeconómicas como requisito previo para la creación de un espacio económico común. Asimismo, la integración regional se pensaba entonces como un medio para la consolidación democrática y el desarrollo.

⁵ Hoy Mercosur incluye a Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y Venezuela, país que fue suspendido en 2017 por no haber implementado las cláusulas de adhesión, incluido el Protocolo de Ushuaia —la cláusula democrática del Mercosur—. Los miembros asociados son Bolivia (en proceso de adhesión desde 2013), Chile, Colombia, Ecuador (que ya ha declarado su interés en iniciar las negociaciones para su admisión en el bloque), Guyana, Perú y Surinam.

bros. El CMC cuenta con el apoyo de órganos o foros dependientes, como la Comisión de Representantes Permanentes del Mercosur, las Reuniones de Ministros, y los Grupos de Alto Nivel, entre otros. En el CMC, las decisiones se toman por unanimidad y son obligatorias para todos los Estados miembros.

El GMC es el órgano ejecutivo del bloque y está formado por 10 miembros por país —5 titulares y 5 alternos— que son designados por los Estados parte, y entre los cuales deben estar obligatoriamente representantes de los ministerios de Relaciones Exteriores, de los ministerios de Economía (o equivalentes) y de los bancos centrales. Las reuniones ordinarias del GMC se realizan en fechas a convenir y por lo menos una vez por trimestre. A esto se suma la posibilidad de realizar reuniones extraordinarias en cualquier momento y cuando así lo requiera cualquiera de los socios. El GMC adopta resoluciones que son obligatorias para los Estados miembros, y su estructura comprende distintos órganos: Grupos, Subgrupos de Trabajo, Grupos Ad Hoc y Reuniones Especializadas.

Finalmente, la CCM, formada por 8 miembros por Estado parte —4 titulares y 4 alternos— bajo la coordinación de los ministerios de Relaciones Exteriores, tiene la función de asistir al GMC y asegurar la aplicación de los instrumentos de política comercial común. La CCM se pronuncia mediante Directivas, las cuales son obligatorias para los Estados parte, y cuenta con la asistencia de los llamados Comités Técnicos en diferentes áreas: aranceles, asuntos aduaneros, normas y disciplinas comerciales, y políticas públicas, entre otras.

Desde su creación, el Mercosur ha buscado complementar su dimensión comercial y de integración de mercados promoviendo la cooperación regional en distintas agendas sociales. La educación y la salud son dos esferas de cooperación regional en las que el Mercosur ha avanzado desde 1991. A continuación, se presenta el análisis de los mecanismos institucionales e instrumentos que el bloque ha adoptado para regular estas dos áreas. Este análisis sigue un enfoque cualitativo e inductivo a fin de examinar y evaluar comparativamente la evolución de las políticas y regulaciones regionales en educación y salud. La investigación se basa en una nueva base de datos construida en el marco del proyecto SociAL-Reg, donde se recogen las Decisiones del CMC y las Resoluciones del GMC aprobadas por el Mercosur en materia de educación y salud entre 1991 y 2019. Esto se complementó con el análisis de distintos tratados y documentos fundacionales del Mercosur, así como de informes y reportes publicados por este bloque, junto con literatura secundaria.

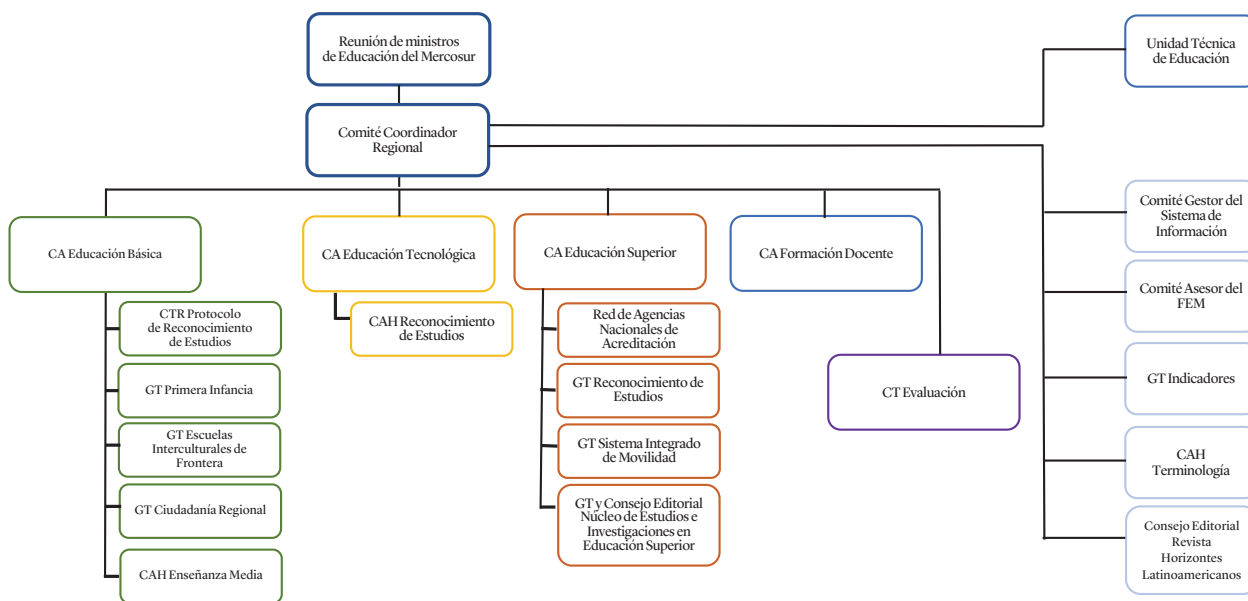
Estableciendo los mecanismos institucionales

En 1991, el CMC subrayó la idea de la elevación de los niveles de educación como un factor crucial para fortalecer el proceso regional y lograr la prosperidad, el progreso y el bienestar con justicia social en la región (Mercosur, 1991a). Esto se tradujo en la creación de la Reunión de Ministros de Educación (RME) y su incorporación a la estructura institucional del bloque. Esta Decisión del CMC se basa en el Protocolo de Intenciones acordado unos días antes por los ministros de Educación de los Estados parte reunidos en Brasilia, en el cual se afirma que “la educación tiene un papel fundamental para que esta integración se consolide y proyecte” (Mercosur, 1991b). De acuerdo con estas directrices, la RME ha ejercido un rol clave en todos los asuntos relacionados con la educación, promoviendo sobre todo la coordinación de políticas a fin de lograr objetivos regionales comunes y contribuir al desarrollo del Mercosur. La RME está formada por los ministros de Educación de los países miembros, a lo que se suma la participación de los ministros de los Estados asociados en sus reuniones. La coordinación de políticas ha impregnado todas sus decisiones, incluida la creación de nuevos mecanismos institucionales como en el caso del Sector Educativo del Mercosur (SEM).

Establecido en 1992, el SEM constituye un espacio regional para promover la coordinación de políticas entre los Estados miembros y asociados (Mercosur, 1992a) y articular las cuestiones de educación con

el proceso más amplio de integración regional⁶. En 2001, el SEM fue dotado de una estructura propia a fin de fortalecer el sector, y especialmente reforzar la cooperación regional en educación (Mercosur, 2001). Dentro del SEM, la RME ocupa el nivel institucional más alto, y para ejercer sus funciones cuenta con la asistencia permanente del Comité Coordinador Regional (CCR). Este último es responsable de proponer políticas de integración y cooperación internacional en educación. Además, diferentes Comisiones de Área apoyan la labor del CCR en ámbitos específicos de la agenda educativa regional: Educación Básica (CA-EB), Educación Superior (CA-ES), Educación Tecnológica (CA-ET) y Formación Docente (CA-FD)⁷. La estructura del SEM incluye también un Comité Gestor del Sistema de Información y Comunicación (CGSIC) para apoyar la coordinación de políticas mediante la difusión de conocimientos, el intercambio de información y el uso de tecnologías de comunicación social. Además, los Grupos de Trabajo (GT) reúnen a expertos y técnicos nacionales para diseñar y/o ejecutar tareas específicas y así apoyar al CCR. Del mismo modo, los Grupos Gestores de Proyectos (GGP) tienen como objetivo desarrollar todos los proyectos aprobados en el marco de la SEM. La capacitación y el fortalecimiento técnico se desarrolla a través del Comité Técnico de Evaluación (CTE), encargado de definir un conjunto de criterios comunes para la evaluación de la calidad de la educación en la región y así construir un espacio de intercambio y apoyo profesional de los equipos técnicos. Desde 2004, la SEM opera el Fondo de Educación del Mercosur (FEM), un fondo regional específico para apoyar proyectos y programas de coordinación regional. Actualmente, el Comité Asesor del Fondo Educativo del Mercosur (CAFEM) actúa como asesor en la gestión financiera del FEM⁸. En 2017, el SEM fue modificado a fin de darle un mayor grado de operatividad (Mercosur, 2017).

FIGURA 1. Estructura institucional de la reunión de ministros de Educación y del sector educativo del Mercosur



Fuente: Elaboración propia a partir de MERCOSUR/CMC/DEC. N° 18/17.

⁶ El SEM incluye a los cuatro socios originales del Mercosur, junto con Bolivia y Chile, los dos primeros países en asociarse al Mercosur, y quienes participan en igualdad de condiciones que los Estados parte (Fulquet, 2005; Hermo, 2003). En los últimos años también se han sumado Ecuador, Colombia, Perú, Surinam y Venezuela (actualmente suspendida en aplicación del Protocolo de Ushuaia sobre Compromiso Democrático en el Mercosur).

⁷ La Comisión de Área de Formación Docente se establece en 2011 a partir de la experiencia y con el apoyo del Programa de Apoyo al Sector Educativo del Mercosur (PASEM), el cual estaba cofinanciado por la UE y el Mercosur como parte del proceso de negociación interregional (Bianculli, 2016).

⁸ El FEM cuenta con este Comité Asesor desde 2005. Sin embargo, dicho fondo regional recién entró en funcionamiento en 2010, cuando Brasil hizo efectiva su contribución (Botto, 2016).

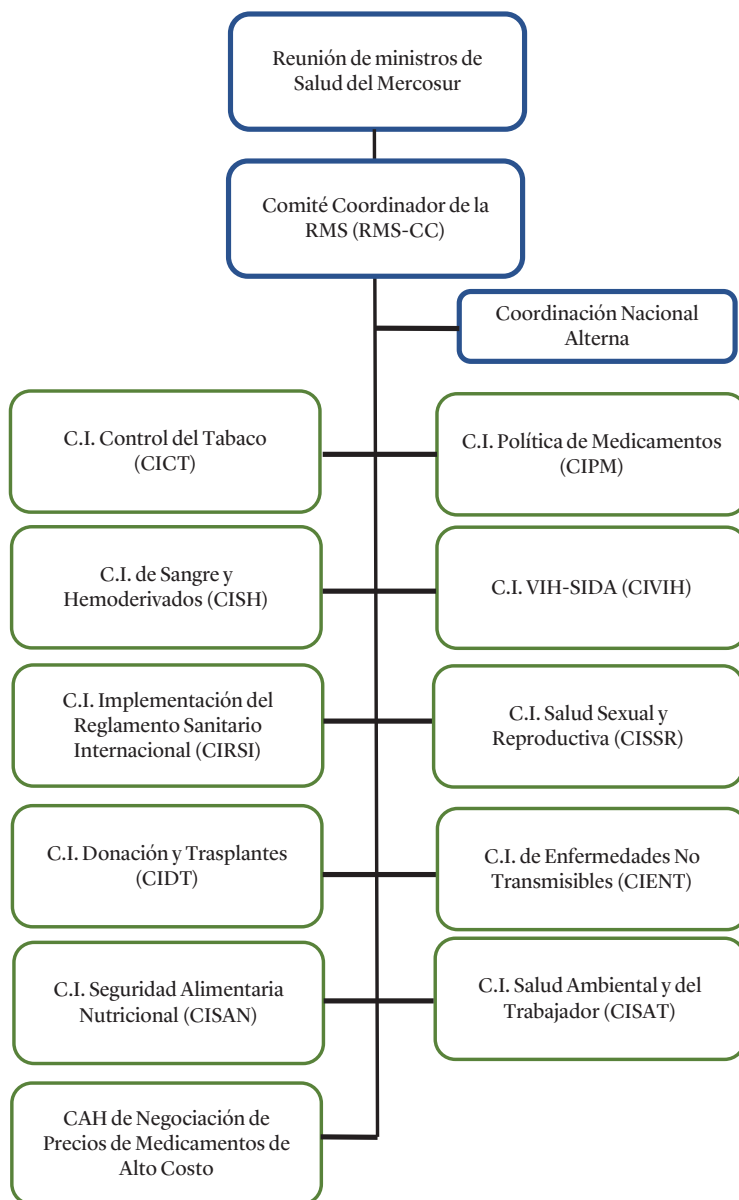
En cuanto a la agenda de salud, desde sus inicios el Mercosur ha definido la salud como un problema de política que debe ser abordado a nivel regional, y desde una doble perspectiva. Por un lado, la salud se define en estrecha relación con la armonización de políticas y la eliminación de aquellas regulaciones y normas nacionales que resulten contradictorias o conflictivas, especialmente de cara a la creación del mercado común. Por otro lado, la salud destaca como un problema que requiere la coordinación de políticas nacionales sectoriales a nivel del Mercosur. El desarrollo institucional de esta área de política se inicia también en 1991 y se vio luego ampliado en 1995. De esta manera, y siguiendo la estructura institucional provisional establecida en el Tratado de Asunción, que preveía la creación de diferentes subgrupos de trabajo de nivel técnico para apoyar al GMC en la coordinación de las políticas macroeconómicas y sectoriales en sus respectivas esferas de competencia, la salud fue foco de la comisión Productos para la Salud. Esta quedaba bajo la esfera del Subgrupo de Trabajo 3 (SGT 3) sobre Reglamentos Técnicos y Evaluación de la Conformidad (Mercosur, 1992b). Su objetivo era discutir la armonización de las normas sanitarias para abolir los obstáculos técnicos y permitir la libre circulación de alimentos y productos sanitarios (Acosta *et al.*, 2007; Sánchez, 2007). En 1995, y siguiendo las pautas del Protocolo de Ouro Preto, que incluía la creación de reuniones especializadas a nivel sectorial, se establece la Reunión de Ministros de Salud (RMS). La RMS tiene como función proponer al CMC “medidas tendientes a la coordinación de políticas en el área de salud para el Mercosur” (Mercosur, 1995). A tal fin, reúne a los ministros de Salud nacionales y aquellos de los Estados asociados en calidad de observadores, en cuanto se reconoce a los representantes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como asesores técnicos.

La RMS es entonces la instancia política jerárquicamente superior responsable de la coordinación de regulaciones y políticas y de acciones conjuntas para promover, prevenir y proteger la salud. Asimismo, la RMS cuenta con 11 Comisiones Intergubernamentales encargadas de proponer estrategias de coordinación regulatoria y política en distintas áreas. Estas se encuentran bajo la coordinación del Comité Coordinador de la RMS (RMS-CC), encargado de la organización de las actividades de la RMS y de someter a su consideración documentos técnicos y propuestas de acuerdo. Las Comisiones Intergubernamentales han variado con el tiempo. Actualmente comprenden los siguientes ámbitos: Control del Tabaco (CICT), Sangre y Hemoderivados (CISH), Implementación del Reglamento Sanitario Internacional (CIRSI), Donación y Trasplantes (CIDT), Seguridad Alimentaria Nutricional (CISAN), Comité Ad Hoc (CAH) de Negociación de Precios de Medicamentos de Alto Costo, Política de Medicamentos (CIPM), VIH-SIDA (CIVIH), Salud Sexual y Reproductiva (CISSR), Enfermedades No Transmisibles (CIENT), y Salud Ambiental y del Trabajador (CISAT) (Mercosur, 2018). En 2008, la RMS acordó la creación del Observatorio Mercosur de Sistemas de Salud (OMSS). El objetivo de este era producir, difundir, y compartir información y datos sobre los sistemas de salud de los Estados miembros a través de la sistematización y análisis de los modelos de atención, financiamiento y gestión implementados en cada país. De esta manera, el OMSS contribuiría a los procesos de formulación de políticas y de toma de decisiones, así como al desarrollo y fortalecimiento del proceso de integración regional en materia de salud⁹.

Por otra parte, y de manera paralela a estos desarrollos institucionales, en 1996, el GMC aprobó la creación del Subgrupo de Trabajo 11 (SGT 11) Salud. El SGT 11, y de manera general, los 18 SGT que responden al GMC cumplen un papel importante, ya que, por un lado, realizan trabajos técnicos con relación a las áreas asignadas, y por otro, funcionan como un mecanismo de diálogo y articulación con los ministerios, dependencias y agencias responsables de estas cuestiones a nivel nacional, todo lo

⁹ La creación del OMSS responde al modelo del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud que funciona en el marco de la Región Europea de la OMS. Su financiamiento provenía de recursos aportados por los Estados parte y de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) en el marco del Programa Mercosur-AECID. Entrevista con asesor de Mercosur Salud, Buenos Aires, 17 de agosto de 2018.

FIGURA 2. Estructura institucional de la reunión de ministros de Salud del Mercosur

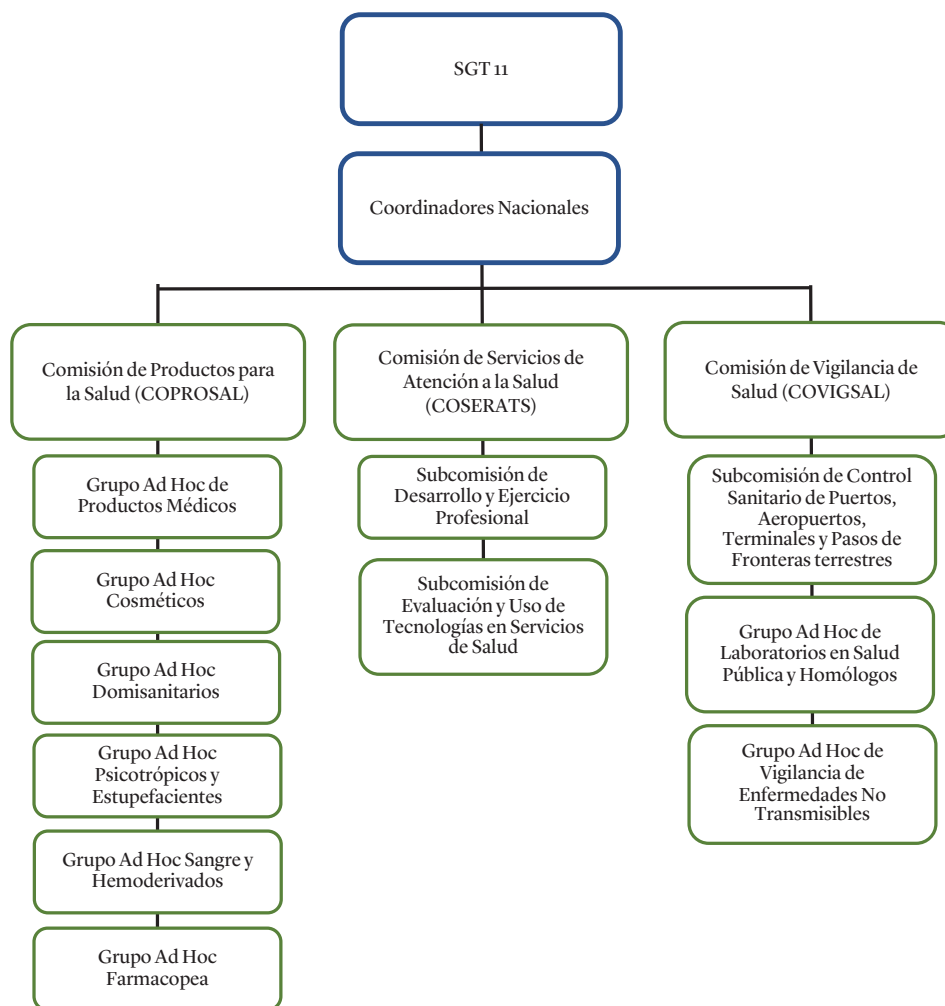


Fuente: Elaboración propia a partir de MERCOSUR/RMS/ACUERDO N° 05/18.

cual facilita la toma de decisiones y la implementación de regulaciones y políticas a nivel regional. En este sentido, el SGT 11 opera como un órgano técnico de carácter deliberativo encargado de todas las cuestiones de política relativas a la armonización de las reglamentaciones y sistemas de vigilancia sanitaria nacionales, y a la creación de normas y reglamentos regionales comunes. Para ello, el SGT 11 se apoya en tres comisiones especializadas encargadas de la elaboración y aplicación de los mandatos de negociación en tres ámbitos principales: Comisión de Productos para la Salud (COPROSAL)¹⁰, Comisión de Servicios de Atención a la Salud (COSERATS) y Comisión de Vigilancia en Salud (COVIG-SAL). En síntesis, los distintos órganos y mecanismos bajo la RMS y el SGT 11 conforman lo que informalmente se conoce como Mercosur Salud.

¹⁰ Inicialmente, la COPROSAL formó parte de la estructura del SGT 3, y en 1996, se integró en el SGT 11 bajo la coordinación de los ministerios de Salud (Borensztein, 2017).

FIGURA 3. Estructura institucional del SGT 11 del Mercosur



Fuente: Elaboración propia a partir de MERCOSUR/XCIV GMC/ DT N° 17/14.

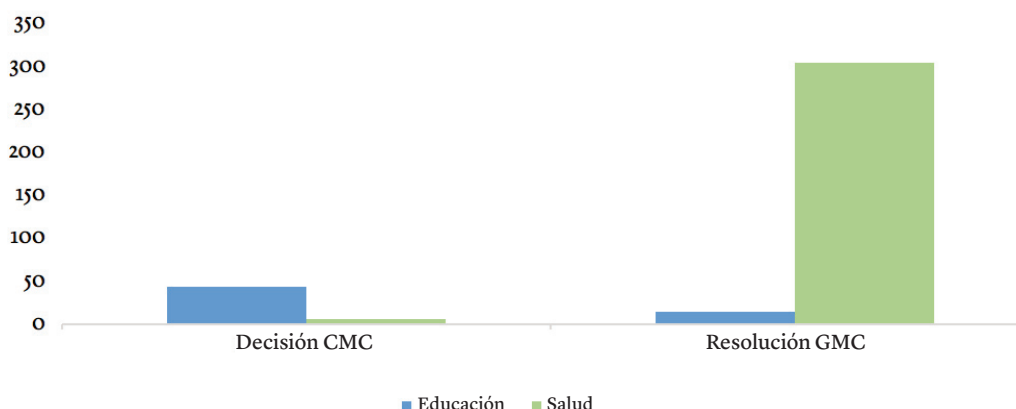
Las áreas de educación y salud muestran estructuras institucionales relativamente complejas que se establecieron durante los primeros cinco años de funcionamiento del Mercosur. Con el tiempo, han sido transformadas y actualizadas a fin de responder a cambios regionales e internacionales. En ambas áreas de política, la coordinación, armonización, y promoción de políticas y regulaciones comunes aparece como el objetivo primordial. Si bien en el área de salud parece darse una suerte de división de facto entre lo político y lo técnico —representados por la RMS y el SGT 11, respectivamente—, en la práctica, las distintas reuniones y encuentros que tienen lugar a nivel ministerial y de los varios grupos, subgrupos, comités y comisiones muestran que, tanto en educación como en salud, es importante la participación de representantes políticos y funcionarios, técnicos y especialistas de distintos niveles. En educación, estas reuniones incluyen ministros, viceministros, técnicos y expertos de los ministerios de Educación nacionales, así como representantes de las agencias nacionales responsables de la calidad de la enseñanza, entre otros. En salud, además de los representantes de los ministerios de Salud y de Relaciones Exteriores, las reuniones incluyen a expertos que trabajan en agencias reguladoras específicas dentro de las estructuras ministeriales, como es el caso de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en Argentina y de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) en Brasil, o de unidades más específicas, como la Asesoría de Asuntos Internacionales (AISA) que coordina la participación del Ministerio de Salud brasileño en organizaciones e iniciativas internacionales.

Regulando lo social: Decisiones y resoluciones en educación y salud

Las políticas y regulaciones en educación y salud cubren un periodo de 28 años, del 1 de enero de 1991 al 31 de diciembre de 2019. Las primeras regulaciones en estas dos áreas fueron adoptadas inmediatamente después de la creación del Mercosur. Desde entonces, se han aprobado 368 normas, con algunos altibajos, y con una media de 12 normas por año.

Al desagregar por área de política, se constata que salud es un área más densamente regulada, con un total de 311 normas frente a las 57 regulaciones en educación. Asimismo, se observan diferencias en el tipo de norma implementada y en el mecanismo institucional encargado de promoverla. En el caso del mayor activismo regulatorio en salud, se observa que estas normas proceden en mayor medida del GMC, el órgano ejecutivo del Mercosur: un total de 305 normas corresponden a Resoluciones del GMC y solo 6 son Decisiones del CMC. La relación se invierte en el caso de educación: 43 son Decisiones del CMC, el órgano superior del Mercosur y responsable de su conducción política, y 14 corresponden a Resoluciones del GMC (ver Gráfico 1). Asimismo, la mayoría de estas regulaciones en educación responden a una iniciativa de la RME (43%). En el caso de salud, un 58,5% de las normas aprobadas corresponden a una iniciativa del SGT 11, seguido por un 21,8% de normas que resultan del SGT 3-Salud aprobadas entre 1992 y 1999.

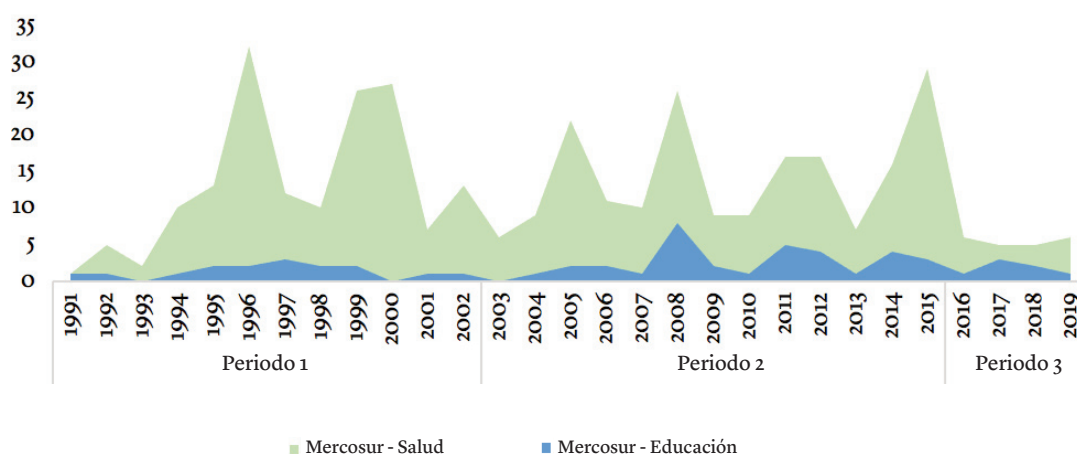
GRÁFICO 1. Decisiones y resoluciones en educación y salud



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos SociAL-Reg.

A través del tiempo, en el caso de educación se han establecido una media de 2,19 normas por año, lo cual contrasta con la media observada en salud: 11,10 por año. Ahora bien, y a fin de considerar la variación temporal, dividimos el periodo bajo estudio entre épocas o momentos de Mercosur: 1991-2002, 2003-2014, 2015-2019. El primer momento se refiere a los 10 primeros años del bloque, mientras que el segundo se inicia con el llamado Consenso de Buenos Aires firmado por Néstor Kirchner (Argentina) y Lula da Silva (Brasil) con el objetivo de relanzar el Mercosur dándole un mayor alcance a la dimensión social, política y productiva del bloque. Finalmente, la tercera y última etapa se refiere a los años en que se evidencian mayores diferencias entre los gobiernos de los Estados miembros en lo que respecta al color del partido en el gobierno. Estos cortes temporales muestran que en el caso de salud no ha habido mucha variación en el promedio de normas promovidas a nivel regional. En educación, en cambio, se incrementa el promedio de normas establecidas, que llega a 2,83 por año (para los otros dos periodos es de 1,6 y 1,75). De todas maneras, el cambio no es notable, tal como se muestra en el Gráfico 2.

GRÁFICO 2. Regulaciones en educación y salud 1991-2019



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos SociAL-Reg.

Este mayor activismo en educación entre 2003 y 2015 se explica por un incremento de las Decisiones del CMC, que tienen como objetivo regular el financiamiento de las actividades del SEM incluyendo estrategias a través del FOCEM, la Corporación Andina de Fomento y la UE. Hasta entonces, las normas regionales mostraban un mayor énfasis en el intercambio de información, un elemento clave para la posterior elaboración de normas regionales y el desarrollo de estrategias conjuntas, como es el caso de los mecanismos regionales para la acreditación de títulos y carreras, y los programas de movilidad de estudiantes y profesores¹¹. En el caso de salud, las normas regionales se centran en regulaciones y estándares técnicos en diversas áreas que van desde la elaboración y distribución de productos médicos a la habilitación y organización de servicios médicos, y la evaluación e inspección de la industria y laboratorios. A estas se suman, entre otras, la armonización de las normas de regulación profesional en salud, así como el establecimiento de sistemas de notificación obligatoria mensual de las enfermedades priorizadas para los Estados parte y asociados, como dengue, fiebre amarilla, difteria, zika, hantavirus, síndrome respiratorio agudo grave (SARS) e influenza virus A subtipo H1N1, entre otras. Este sistema permite el análisis regional de la situación epidemiológica para luego recomendar líneas de actuación a los ministros. Este sistema de intercambio de información, así como los planes de actuación y respuesta diseñados por el Mercosur fueron clave durante la gripe pandémica de H1N1 en 2009, y fueron reconocidos por la OMS (Borensztein, 2017)¹².

Finalmente, mencionar también la relevancia de la Comisión Intergubernamental de Política de Medicamentos (CIPM), cuyo objetivo no es solo la armonización de políticas comunes entre los Estados parte y asociados, sino también promover una política regional de acceso a medicamentos. La CIPM surge de la Política de Medicamentos para el Mercosur, Bolivia y Chile establecida en el año 2000, y el trabajo desarrollado en el marco de esta fue la base a partir de la cual se avanzó luego en la negociación conjunta de precios de medicamentos y especialmente de medicamentos de alto costo (Bianculli *et al.*, 2021). En 2020, ante la expansión de la pandemia de la COVID-19, Mercosur aprobó un fondo de emergencia de 16 millones de dólares a comienzos de abril (MERCOSUR/CMC/DEC. N° 01/20). Financiado por el FOCEM, este fondo tiene como objetivo reforzar el proyecto regional “Investigación,

¹¹ Esto mismo plantea Perrotta (2019) al destacar la construcción de confianza entre los actores involucrados en el SEM como base para promover acuerdos regionales en el área de carreras y titulaciones.

¹² Entrevista con asesora jurídica y representante del Ministerio de Salud de Argentina en Mercosur y UNASUR, Buenos Aires, 13 de agosto de 2018.

Educación y Biotecnologías aplicadas a la Salud”, en marcha desde 2011. Más allá de esta decisión del CMC, aún no se observan decisiones o resoluciones específicas para la COVID-19. Sin embargo, en marzo se establecieron una serie de líneas de acción conjunta establecidas a nivel Mercosur, las cuales incluyen el intercambio de información y de estadísticas sobre la evolución de la pandemia y sobre las medidas adoptadas por los países miembros, facilitar el regreso de los ciudadanos a sus respectivos países de origen y asegurar el movimiento de suministros y productos de primera necesidad (es decir, alimentos, productos de higiene y atención de la salud), entre otros. Desde la RMS se ha solicitado al CMC que se indique al GMC y a todos los foros y órganos del bloque la necesidad de trabajar de manera conjunta y coordinada con la RMS en aquellas actividades y acciones que se implementen en el marco de la pandemia COVID-19 y otras intervenciones sanitarias (XLVI Reunión Ordinaria de Ministros de Salud, 18 de junio de 2020). El SGT 11, por su parte, ha propuesto la creación de un Observatorio Epidemiológico de Fronteras del Mercosur (OEFM) en su última reunión en octubre de 2020.

5. Conclusiones en un mundo COVID-19

Este trabajo ha buscado analizar cómo el regionalismo ha promovido y articulado regulaciones y políticas en el área social. La experiencia del Mercosur evidencia casi tres décadas de cooperación y articulación regional en educación y salud. Aun cuando este proceso de integración, como es el caso de la UE, ha estado guiado por la integración comercial y la creación de un mercado común, ya desde sus comienzos avanzó en el desarrollo de una dimensión social. Los mecanismos y procesos institucionales y las normas y regulaciones establecidas a nivel regional aquí analizadas así lo confirman.

Los distintos mecanismos creados a nivel regional se han constituido como un espacio para compartir experiencias e información y consensuar ideas de política y estrategias conjuntas. Los distintos grupos y comisiones en educación y salud reúnen de manera frecuente y sistemática a ministros y funcionarios públicos, profesionales, expertos y técnicos. Esto abre entonces un espacio para la socialización y el aprendizaje, cuyo efecto principal es ampliar y incrementar las capacidades del Estado para abordar temas y cuestiones de política pública cuya atención requiere de soluciones coordinadas a nivel regional y en muchos casos, también entre ministerios y agencias nacionales. A modo de ejemplo, cabe mencionar los programas de acreditación de títulos y de movilidad, así como la armonización de las normas de regulación profesional en salud a través de la Matriz Mínima de Registro de Profesionales de Salud del Mercosur y el programa de donación de órganos y trasplantes.

Las normas y regulaciones promovidas en educación y salud muestran diferencias en términos de densidad regulatoria y del tipo de norma establecida. Esta variación guarda relación con la definición de educación y salud como un problema de política regional en los primeros años del Mercosur (Bianculli, 2018). Por otra parte, y con base en el análisis de la evolución de las regulaciones y políticas en educación y salud durante estos 28 años, las explicaciones centradas en el color político de los gobiernos parecen no ser suficientes. En el caso del Mercosur no se observa una variación sustancial en la densidad regulatoria, ni en el tipo de normas promovidas, sean estas Decisiones o Resoluciones del CMC o del GMC, respectivamente. La diferencia estriba en la financiación de cada una de estas áreas, que es mayor para educación.

El estudio ha analizado la dinámica regional de la coordinación de políticas y de la regulación en ámbitos de política pública hasta ahora escasamente explorados. A tal fin se ha optado por una mirada de largo plazo y comparada. La variación observada entre educación y salud resulta interesante, ya que las dos áreas de política forman parte de la llamada dimensión social del regionalismo. Esto plantea tres consideraciones para seguir avanzando en los estudios sobre agendas sociales regionales y re-

gionalismo comparado. En primer lugar, refuerza la idea de que es necesario ir más allá de las denominaciones funcionales para analizar de qué manera se regulan las agendas sociales a nivel regional. En segundo lugar, mientras que en la literatura sobre regionalismo comparado el debate se ha centrado en las diferencias entre los procesos regionales supranacionales e intergubernamentales, estos resultados indican que aun en el contexto de un proceso intergubernamental puede haber diferencias en la manera en que se regulan y promueven las políticas regionales. En tercer lugar, abre nuevos interrogantes que hacen referencia a las características y atributos particulares de distintas áreas de política y su definición como problema de política, es decir, su complejidad, prominencia o interdependencia, por un lado, y la constelación de actores tanto estatales como no estatales que subyacen a la definición y formulación de regulaciones y políticas regionales, por otro. En todo caso, estas ideas remiten a la diversidad y complejidad de los procesos de regulación y de formulación de políticas a nivel regional y de la necesidad de análisis más matizados que nos permitan ampliar nuestra comprensión de estos procesos a fin de captar continuidades, así como posibles variaciones no solo entre organizaciones regionales sino también entre áreas de política.

Finalmente, y desde un punto de vista aplicado, la experiencia del Mercosur y su respuesta ante algunos desafíos regionales —como puede ser la movilidad de estudiantes y de profesionales, y sobre todo, la articulación conjunta de estrategias de prevención y control de transmisión de enfermedades como el dengue, el zika y el chikungunya, y de la misma influenza virus A subtipo H1N1, así como las iniciativas de negociación conjunta de precios de medicamentos de alto costo— son algunas experiencias que muestran cómo se ha podido articular lo regional como meso nivel entre lo nacional y lo global para dar respuestas eficaces a los problemas transfronterizos. Esta articulación es especialmente apremiante en un mundo COVID-19.

El Mercosur, como cualquier proceso regional, reconoce sus luces y sombras. El coronavirus representa una amenaza para la salud pública y es un claro y doloroso recordatorio de la importancia de la cooperación en la gestión de los desafíos transfronterizos. En este contexto, algunas medidas se han adoptado desde el bloque tal como se indica más arriba. Sin embargo, la crisis derivada de la pandemia representa algo más que una oportunidad para la cooperación regional. Requiere la búsqueda de respuestas regionales concertadas, y, por consiguiente, exige la profundización de la cooperación en materia de salud en una región que reconoce importantes antecedentes y logros, entre otros, el Convenio Hipólito Unanue y la Organización Panamericana de la Salud. Evidentemente, ello supone, como lo viene haciendo el Mercosur desde los años noventa, dos fuerzas motrices fundamentales: la cooperación política y la cooperación técnica. Además, el Mercosur reúne hoy en día a todos los países de América del Sur. Una cooperación más estrecha y basada en los instrumentos, directrices y prácticas conjuntas, así como las redes y articulaciones ya establecidas entre los miembros plenos y asociados son la base a partir de la cual poder construir una acción colectiva que permita reforzar la gobernanza regional en materia de salud. Ello es esencial para hacer frente a la actual crisis de salud pública y mitigar sus consecuencias económicas y sociales, así como para preparar a la región para futuros retos transfronterizos en un mundo en el que la cooperación multilateral aparece debilitada al tiempo que se incrementan las disputas geopolíticas.

Referencias bibliográficas

- ACHARYA, A., y JOHNSTON, A. I. (2007): *Crafting Cooperation. Regional International Institutions in Comparative Perspective*, Cambridge University Press.
- ACOSTA, C.; GIOVANELLA, L.; HEIMANN, L. S.; SÁNCHEZ, D. M.; PAULA, A. E.-K. de, y LOBATO, L. de V. C. (2007): “Una agenda de investigaciones en sistemas y servicios de salud en el contexto de la integración regional: informe del Foro MERCOSUR sobre Integración Regional y Sistemas de Salud”, *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), pp. 315-321.
- AMAYA, A. B.; ROLLET, V., y KINGAH, S. (2015): “What’s in a word? The framing of health at the regional level: ASEAN, EU, SADC and UNASUR”, *Global Social Policy*, 15(3), pp. 229-260.
- BIANCULLI, A. C. (2016): “Regulatory governance regimes and interregionalism: Exploring the dynamics of EU-Mercosur negotiations”, *Canadian Journal of Latin American and Caribbean Studies*.
- (2017): *Negotiating Trade Liberalization in Argentina and Chile: When Policy creates Politics*, Routledge.
- (2018): “From free market to social policies? Mapping regulatory cooperation in education and health in MERCOSUR”, *Global Social Policy*.
- BIANCULLI, A. C., y RIBEIRO HOFFMANN, A. (2016): “Regional Organizations and Social Policy in Comparative Perspective”, en BIANCULLI, A. C., y RIBEIRO HOFFMANN, A. (eds.): *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America*, Palgrave Macmillan, pp. 291-307.
- (2016a): “Regional Integration and Health Policies: Regulatory Governance Challenges in Mercosur”, en BIANCULLI, A. C., y RIBEIRO HOFFMANN, A. (eds.): *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America. A Space for Social Citizenship?*, Palgrave Macmillan, pp. 251-270.
- (2016b): “Regional Organizations and Social Policy: The Missing Link”, en BIANCULLI, A. C., y RIBEIRO HOFFMANN, A. (eds.): *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America: A Space for Social Citizenship?*, pp. 1-22.
- (2016c): *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America: A Space for Social Citizenship?*, Palgrave Macmillan.
- (2020): “The International Political Economy of Global Social Policy”, en VIVARES, E. (ed.): *The Routledge Handbook to Global Political Economy. Conversations and Inquiries*, Routledge.
- BIANCULLI, A. C.; RIBEIRO HOFFMANN, A., y NASCIMENTO, B. (2021): “Institutional overlap and access to medicines in MERCOSUR and UNASUR (2008-2018). Cooperation before the collapse?”, *Global Public Health*.
- BORENSZTEJN, C. (2017): *La salud en los procesos de integración: MERCOSUR, UNASUR*, Ministerio de Salud de Argentina.
- BOTTO, M. (2016): “Policy diffusion and higher education reforms: Between market and state regulation. Where does Mercosur stand?”, en BIANCULLI, A. C., y RIBEIRO HOFFMANN, A. (eds.): *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America. A Space for Social Citizenship?*, Palgrave Macmillan, pp. 165-184.
- BRICEÑO-RUIZ, J. (2007): “Strategic Regionalism and Regional Social Policy in the FTAA Process”, *Global Social Policy*, 7(3), pp. 294-315.
- BUZAN, B., y WEAVER, O. (2003): *Regions and Powers: The Structure of International Security*, Cambridge University Press.
- CAPORASO, J. (1998): “Regional integration theory: understanding our past and anticipating our future”, *Journal of European Public Policy*, 5(1), pp. 1-16.
- CASON, J. (2000): “On the Road to Southern Cone Economic Integration”, *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, 42(1), pp. 23-42.
- DEACON, B. (1995): “The Globalization of Social Policy and the Socialization of Global Politics”, en BALDOCK, J., y MAY, M. (eds.): *Social Policy Review 7*, Social Policy Association.
- DEACON, B.; DE LOMBAERDE, P.; MACOVEI, M. C., y SCHRÖDER, S. (2011): “Globalisation and the emerging regional governance of labour rights”, *International Journal of Manpower*, 32(3), pp. 334-365.
- DEACON, B.; HULSE, M., y STUBBS, P. (1997): *Global Social Policy: International Organizations and the Future of Welfare*, Sage.

- DEACON, B., y MACOVEI, M. C. (2010): “Regional social policy from above: International organizations and regional social policy”, en DEACON, B., *et al.* (eds.): *World-Regional Social Policy and Global Governance: New research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America*, Routledge Taylor & Francis Group, pp. 40-62.
- DEACON, B.; MACOVEI, M. C.; VAN LANGEHOVE, L., y YEATES, N. (eds.) (2010): *World-Regional Social Policy and Global Governance. New research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America*, Routledge.
- DEACON, B.; ORTIZ, I., y ZELENNEV, S. (2007): “Regional Social Policy”, *DESA Working Paper*, vol. 37.
- DEACON, B.; VAN LANGENHOVE, L.; MACOVEI, M. C., y YEATES, N. (eds.) (2010): “World-regional social policy and global governance: New research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America”, *World-Regional Social Policy and Global Governance: New research and policy agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America*, Routledge.
- ESPINO, A. (2016): “Work and employment in Mercosur from a gender perspective: Challenges and public policies”, en BIANCULLI, A. y RIBEIRO HOFFMANN, A. (eds.): *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America. A Space for Social Citizenship?*, Palgrave Macmillan, pp. 139-161.
- FULQUET, G. (2005): *El Proyecto Educativo para el MERCOSUR y los Debates en torno a la Internacionalización de la Educación Superior*, Centro Argentino de Estudios Internacionales (CAEI).
- GOMES, A. M.; ROBERTSON, S. L., y DALE, R. (2012): “The social condition of higher education: globalisation and (beyond) regionalisation in Latin America”, *Globalisation, Societies and Education*, 10(2), pp. 221-245.
- HERMO, J. P. (2003): “El Sistema Argentino en el marco del MERCOSUR”, en PUGLIESE, J. C. (ed.): *Políticas de Estado para la Universidad Argentina. Balance de una gestión en el nuevo contexto nacional e internacional*, Secretaría de Políticas Universitarias, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Argentina.
- HERRERO, M. B., y TUSSIE, D. (2015): UNASUR Health: “A quiet revolution in health diplomacy in South America”, *Global Social Policy*, 15(3), pp. 261-277.
- KAASCH, A., y STUBBS, P. (2014): *Transformations in Global and Regional Social Policies*, Palgrave MacMillan.
- KATZENSTEIN, P. J. (2005): *A World of Regions: Asia and Europe in the American Imperium*, Cornell University Press.
- KENNETT, P. (2013): *A Handbook of Comparative Social Policy*, Edward Elgar Publishing.
- LARRECHEA, E. M., y CASTRO, A. C. (2009): “New Demands and Policies on Higher Education in the Mercosur: A Comparative Study on Challenges, Resources, and Trends”, *Policy Futures in Education*, 7(5), pp. 473-485.
- MALAMUD, A., y SCHMITTER, P. C. (2011): “The Experience of European Integration and the Potential for Integration in South America”, en WARLEIGH-LACK, A.; ROBINSON, N., y ROSAMOND B. (eds.): *New Regionalism and the European Union. Dialogues, Comparisons and New Research Directions*, Routledge, pp. 135-157.
- MARGHERITIS, A. (2013): “Piecemeal regional integration in the post-neoliberal era: Negotiating migration policies within Mercosur”, *Review of International Political Economy*, 20(3), pp. 541-575.
- MERCOSUR (1991a): *MERCOSUR/CMC/DEC N° 07/91. Reunión de Ministros de Educación*, Mercosur.
- (1991b): *Protocolo de Intenciones*, Mercosur.
- (1992a): *MERCOSUR/CMC/DEC N° 7/92. Plan Trienal para el Sector Educación en el Contexto del MERCOSUR*, Mercosur.
- (1992b): *MERCOSUR/GMC/RES 51/92. Comisiones en los SGT N° 2, 3 y 6*, en *Montevideo*, Mercosur.
- (1995): *MERCOSUR/CMC/DEC. N° 3/95. Reunión de Ministros de Salud*, Mercosur.
- (2001): *MERCOSUR/CMC/DEC. N° 15/01. Estructura orgánica y plan de acción 2001-2005 del Sector Educativo del MERCOSUR, Bolivia y Chile*, Mercosur.
- (2017): *MERCOSUR/CMC/DEC. N° 18/17. Estructura y reglamento interno de la Reunión de Ministros de Educación y del Sector Educativo del MERCOSUR*, Mercosur.
- (2018): *MERCOSUR/RMS/ACUERDO N° 05/18. Estructura actualizada y metodología de trabajo de la Reunión de Ministros de Salud (RMS)*, Mercosur.

- (2020): MERCOSUR/CMC/DEC. N° 01/20. *Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR. Recursos adicionales para el proyecto “Investigación, educación y biotecnologías aplicadas a la salud”. Emergencia sanitaria COVID-19*, Mercosur.
- PERROTTA, D. (2016): “Mercosur’s regional policies in higher education: The diffusion of accreditation and quality assurance”, en BIANCULLI, A. C., y RIBEIRO HOFFMANN, A. (eds.): *Regional Organizations and Social Policy in Europe and Latin America. A Space for Social Citizenship?*, Palgrave Macmillan, pp. 185-205.
- (2019): “El reconocimiento de títulos universitarios en el Mercosur”, *Análisis Carolina*, n° 10, Madrid, Fundación Carolina.
- PETERS, B. G. (2005). “The Problem of Policy Problems”, *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 7(4), pp. 349-370.
- (2015): *Pursuing horizontal management: The politics of public sector coordination*, University Press of Kansas.
- PETERSEN, M., y SCHULZ, C.-A. (2018): “Setting the Regional Agenda: A Critique of Posthegemonic Regionalism”, *Latin American Politics and Society*, 60(1), pp. 102-127.
- RIGGIROZZI, P., y TUSSIE, D. (2012): *The Rise of Post-Hegemonic Regionalism. The Case of Latin America*, Springer.
- RIGGIROZZI, P., y YEATES, N. (2015): “Locating regional health policy: Institutions, politics, and practices”, *Global Social Policy*, 15(3), pp. 212-228.
- ROSENAU, J. N., y CZEMPIEL, E.-O. (1992): *Governance without Government: Order and Change in World Politics*, Cambridge University Press.
- SANAHUJA, J. A. (2008): “Del ‘regionalismo abierto’ al ‘regionalismo post liberal’. Crisis y cambio en la integración en América Latina y el Caribe”, en MARTÍNEZ ALFONSO, L.; PEÑA, L., y VÁZQUEZ, M. (eds.): *Anuario de la integración regional de América Latina y el Gran Caribe 2008-2009*, Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales-CRIES, pp. 11-54.
- (2012): “Post-liberal Regionalism in South America: The case of UNASUR”, *Working Paper RSCAS 2012/05*, European University Institute.
- SÁNCHEZ, D. M. (2007): “Procesos de integración en salud: una reflexión sobre los desafíos del MERCOSUR en salud”, *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), pp. 155-163.
- STONE, D., y LADI, S. (2015): “Global Public Policy and Transnational Administration”, *Public Administration*, 93(4), pp. 839-855.
- STUBBS, P., y KAASCH, A. (2014): “Global and Regional Social Policy Transformations: Contextualizing the Contribution of Bob Deacon”, en STUBBS, P., y KAASCH, A. (eds.): *Transformation in Global and Regional Social Policies*, Palgrave Macmillan, pp. 1-16.
- SURENDER, R., y WALKER, R. (2013): *Social Policy in a Developing World*, Edward Elgar Publishing.
- THRELFALL, M. (2010): “Social Policies and Rights in the European Union and the Council of Europe: Exhortation, Regulation and Enforcement”, en DEACON, B.; MACOVEI, M. C.; VAN LANGENHOVE, L., y YEATES, N. (eds.): *World-regional Social Policy and Global Governance: New Research and Policy Agendas in Africa, Asia, Europe and Latin America*, Routledge, pp. 85-107.
- TUSSIE, D. (2009): “Latin America: Contrasting motivations for regional projects”, *Review of International Studies*, 35(S1), pp. 169-188.
- TUSSIE, D., y BOTTO, M. (coords.) (2003): *El ALCA y las Cumbres de las Américas: ¿una nueva relación público-privada?*, FLACSO-Argentina/Biblos.
- VAN DER VLEUTEN, A. (2016): “Regional social and gender governance”, en BÖRZEL, T. A., y RISSE, T. (eds.): *The Oxford Handbook of Comparative Regionalism*, Oxford University Press, pp. 405-429.
- VERGER, A., y HERMO, J. P. (2010): “The governance of higher education regionalisation: comparative analysis of the Bologna Process and MERCOSUR-Educativo”, *Globalisation, Societies and Education*, 8(1), pp. 105-120.
- VON BÜLOW, M. (2010): *Building Transnational Networks. Civil Society and the Politics of Trade in the Americas*, Cambridge University Press.

- YEATES, N. (2014a): “The idea of global social policy”, en YEATES, N. (ed.): *Understanding Global Social Policy*, pp. 1-18.
- (2014b): “The Socialization of Regionalism and the Regionalization of Social Policy”, en KAASCH, A., y STUBBS, P. (eds.): *Transformations in Global and Regional Social Policies*, pp. 17-43, Palgrave Macmillan.
- YEATES, N., y DEACON, B. (2006): “Globalism, Regionalism and Social Policy: Framing the debate”, en *UNU-CRIS Occasional Papers*, United Nations University Institute on Comparative Regional Integration Studies, vols. 0-2006/6.



Fundación Carolina, enero 2021

Fundación Carolina
C/ Serrano Galvache, 26. Torre Sur, 3ª planta
28071 Madrid - España
www.fundacioncarolina.es
[@Red_Carolina](https://twitter.com/Red_Carolina)

ISSN-e: 1885-9119

DOI: <https://doi.org/10.33960/issn-e.1885-9119.DT42>

Cómo citar:

Bianculli, A. C. (2021): "Regionalismo e integración regional en América Latina.
El Mercosur: ¿un 'nuevo' espacio para la regulación social?",
Documentos de Trabajo nº 42 (2ª época), Madrid, Fundación Carolina.

La Fundación Carolina no comparte necesariamente
las opiniones manifestadas en los textos firmados
por los autores y autoras que publica.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional
(CC BY-NC-ND 4.0)

