

LA GESTIÓN DE SALUD DE ALBA-TCP: UN ESPACIO DE CONTRAHEGEMONÍA THE ALBA-TCP'S MANAGEMENT HEALTH: A CONTRAHEGEMONIC LAND

María del Carmen Pérez González

E-mail: maria.perez@fec.uh.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2308-1005>

Universidad de La Habana, Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Pérez González, M. del C. (2023). La gestión de salud de ALBA-TCP: un espacio de contrahegemonía. *Revista Científica Cultura, Comunicación y Desarrollo*, 8(1), 134-140. <http://rccd.ucf.edu.cu/index.php/rccd>

RESUMEN

El nivel regional resulta favorable para la gestión de la salud, a través de las estructuras de los esquemas de integración, la incorporación del tema en sus agendas y la institucionalidad. Mediante la revisión y análisis de fuentes en torno a las interpretaciones de la integración y la gestión de salud en América Latina y el Caribe, es objetivo valorar cómo ALBA-TCP crea un espacio de contrahegemonía. Su evolución, manifiesta en la constitución de la grannacional ALBASALUD y los programas implementados, permite afirmar que, junto al petróleo, la energía y la alimentación, la salud ha emergido como una nueva dimensión de su soberanía. La salud, por tener como fuente el desarrollo de la ciencia y la tecnología y al factor humano como su portador, posee amplias posibilidades de restitución y reproducción. ALBA-TCP se remite a sus experiencias para gestionar el Covid-19, que adquieren valor como referente para el enfrentamiento a eventos epidemiológicos o naturales. Igualmente, útil resulta en la construcción de una plataforma contrahegemónica regional que propicie la emergencia de renovadas formas de resistencia.

Palabras clave:

ALBA-TCP, contrahegemonía, gestión de salud, resistencia.

ABSTRACT

The regional level result favorable para management health, across the integration schema's structures, the incorporation of the theme on its agendas and its institution. Across the sources revision and analysis around the integration and health management interpretations in Latin America and the Caribbean, is the objective to value how ALBA-TCP create a contra hegemonic land. Its evolution, manifest on ALBASALUD grannacional's constitution and the programs implemented allow affirm that, joint the petroleum, the energy and the nourishment, the health has emerged as a new ALBA-TCP's sovereignty dimension. The health, so it has as a source the science and the technology development and the human factor as its carrier, has larges possibility of restitution and reproduction. ALBA-TCP remit its self to its experiences to manager the Covid-19 that acquire value as referent to face the events epidemiological or natures. Equally it results useful on the construction of the regional contrahegemony plat-form that propitious the emergency of renovated resistance forms.

Keywords:

ALBA-TCP, contrahegemony, management health, resistance

INTRODUCCIÓN

La presente investigación gira en torno a las categorías gestión de salud e integración económica regional, conceptos que han sido abordados desde perspectivas diversas, generadas en realidades igualmente disímiles, tales son Europa por un lado y por otro América Latina y el Caribe. También los fue Europa Oriental, entre los países que integraron el campo socialista.

Como el objeto de estudio: Alianza Bolivariana para los pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos¹ está emplazado en América Latina y el Caribe, se asume que el acercamiento a las categorías de análisis declaradas, sólo es posible a partir de los desarrollos teóricos en esa área geográfica. Es por ello que, para el examen de la integración se acude al regionalismo estratégico (Aponte, 2014), la contrahegemonía (Muhr, 2010) y la resistencia (Pérez, 2020), mientras para la gestión de salud el referente es tomado de Salud colectiva y soberanía sanitaria (Basile, 2021).

El interés en el estudio de ambas categorías se halla en la noción de que el nivel regional ofrece un espacio oportuno para la gestión de la salud a través de las estructuras de los esquemas de integración, la incorporación de ese tema en sus agendas, así como por la institucionalidad constituida en torno a la salud. La monopolización transnacional del sector farmacológico y su entrelazamiento con los intereses hegemónicos de las potencias de donde son originarias, por un lado y, por otro, las experiencias acumuladas en los esquemas integracionistas de la región en acciones de cooperación ante la aparición de enfermedades contagiosas o de desastres naturales, lo reafirman.

El objetivo en la presente investigación es el de valorar cómo mediante la gestión de salud de ALBA-TCP, esa instancia integracionista crea simultáneamente un espacio de contrahegemonía, propiciador de soberanía que, en este caso, está centrada en la salud. Con ese propósito se procederá a la revisión y análisis de fuentes en torno a las interpretaciones de la integración y la gestión de salud en América Latina y el Caribe. En ese marco teórico será examinada la gestión de salud, manifiesta en la constitución de la gran nacional ALBA SALUD y los programas implementados, por considerar que, en esa área de la actividad social, concretamente en el nivel regional, es posible la construcción de una nueva dimensión de la soberanía, asociada al carácter contrahegemónico y a la resistencia de ALBA-TCP.

En el presente estudio se defiende la idea de que el área de la salud, por tener como fuente el desarrollo la ciencia y la tecnología y al factor humano como su portador, es susceptible de renovación y de reproducción, de mayor fortaleza en la construcción de soberanía en relación a otros recursos objeto de agotamiento, a las oscilaciones de los precios en el mercado mundial, tanto como de prácticas discriminatorias. No se desconoce que, en torno a la salud, se ha generado un sector altamente centralizado, que le ha propiciado la construcción de una geopolítica cuya expresión en la práctica internacional y regional deviene hegemonía.

¹ En lo adelante ALBA-TCP.

En el contexto de la pandemia ocasionada por el Covid-19, ALBA-TCP acude a sus experiencias en la gestión de salud, que adquieren valor como referente para el enfrentamiento a eventos de amplia envergadura ya sean epidemiológicos como el actual o naturales. Igualmente, útil resultan sus experiencias, en la construcción de una plataforma contrahegemónica regional que propicie la emergencia de nuevas formas de resistencia.

Gestión regional de salud

La categoría gestión de salud engloba varios conceptos interrelacionados, algunos responden a las relaciones sociales mientras otros se hallan asociados al mecanismo de su funcionamiento en la práctica social. Ella responde a un determinado paradigma denominado tradicional, fundado en Europa, según el cual la salud es un estado natural del ser humano, se asienta en el criterio de salud-enfermedad, se despliega a través de la atención secundaria, en tanto el especialista de salud asume un rol de interventor distanciado de la comunidad.

No obstante, el carácter dominante del paradigma tradicional, han emergido otras perspectivas: la Retrotopía y la Salud Colectiva. La primera² surgió también en Europa, recomienda el retorno a los fundamentos de los sistemas de salud que dominaron durante el siglo XX, específicamente a la centralidad del Estado en las políticas públicas y en la gestión de salud. También alude a la revitalización de las ideas generadas por el pensamiento crítico latinoamericano asociadas a organismos regionales: el desarrollo de la Comisión Económica Para América Latina³ y la universalidad de los servicios de salud de la Organización Panamericana de Salud⁴ (Basile, 2021). Por otro lado, la salud colectiva -o comunitaria- si bien reconoce el carácter universal de la salud y al Estado como su garante, se pronuncia sobre el objeto de salud, la relación de las ciencias sociales con las ciencias de la salud, así como la crítica al modelo convencional.

El despliegue de la gestión de salud en el nivel nacional, no excluye el internacional y el regional en los esquemas de integración. El ensanchamiento de los vínculos entre los Estados y la ampliación de la movilidad de la población, aconseja la instrumentación de regulaciones e intercambios, en la conformación de la salud internacional.

Ante la ocurrencia de enfermedades de amplio nivel de contagio, los esquemas de integración han desplegado acciones coordinadas en la contención de la propagación, así como en los tratamientos. En medio de la pandemia del Covid-19, las iniciativas en América Latina y el Caribe, reafirman la opción de la cooperación regional.

La integración económica regional emergida en Europa, ha sido objeto de atención por estudiosos del comercio internacional y las relaciones a él asociadas que derivaron en las teorías de la integración: la teoría Neoclásica y la teoría estructuralista keynesiana y Neo Keynesiana. No obstante, han irrumpido elucidaciones alternativas, tales son las emanadas del extinto campo socialista y las de América

² La Retrotopía fue denunciada por Zygmunt Bauman en Europa en 2019.

³ En lo adelante CEPAL.

⁴ En lo adelante OPS.

Latina y el Caribe. Pero en todas ellas es posible apreciar la ausencia al tratamiento de la hegemonía, si bien no es hasta el surgimiento de ALBA-TCP en que se utiliza el término contrahegemonía, asociado a esquemas de integración (Muhr, 2010).

La presente investigación se remite a los desarrollos teóricos generados en América Latina y el Caribe, iniciados en la década del 60 del siglo XX en el marco de la CEPAL: la teoría del desarrollo y la de la dependencia.

Las interpretaciones de la integración económica regional concebidas en el espacio latinoamericano y caribeño, se asientan en los constructos del Regionalismo estratégico (Aponte, 2018), la Contrahegemonía (Muhr, 2010) y la Resistencia (Pérez, 2020). El Regionalismo motiva la constitución de esquemas que intentan crear espacios de resistencia ante la hegemonía dominante, históricamente ejercida por Estados Unidos si bien está siendo disputada por Rusia y principalmente por China desde el año 2000 y con mayor fuerza en su segunda década. Los esquemas cualifican el tipo de regionalismo en el cual tienen lugar los procesos de integración y contextualizan el escenario regional, en tanto la resistencia se pone en evidencia cuando ante un contexto adverso, el esquema elabora una propuesta de transformación, derivada del análisis crítico de la realidad. En el estudio de las experiencias de integración regional, la autora identifica espacios de contrahegemonía que se construye a partir de la resistencia al contexto de dominación.

El surgimiento de ALBA se produjo en un escenario de significativa presencia de la izquierda en el poder en América Latina, que introdujo modificaciones en las agendas precedentes, formuladas bajo la hegemonía norteamericana y la ideología neoliberal (Stoessel, 2014). Igualmente permitió la recuperación de las capacidades del Estado en la agenda social. Existe consenso (Acosta & Acosta, 2019; Aponte, 2018; Abrusci, 2016; Muhr, 2010) en la afirmación de que ALBA-TCP inició un nuevo regionalismo estratégico: el contrahegemónico.

Aponte (2014) resalta el concepto de soberanía en las políticas de ALBA-TCP en tres dimensiones: la petrolera, la energética y alimentaria, que resultan claves en el desarrollo del esquema, en sus proyecciones en la región y en la inclusión del ser humano. Sin embargo, por tratarse de productos naturales no renovables, objeto de las fluctuaciones del mercado, y de prácticas proteccionistas y discriminatorias, poseen debilidad en términos de plataforma para la construcción de la soberanía en el nivel regional.

Algo muy diferente ocurre con el recurso salud, cuya fuente se halla en la ciencia y la tecnología y su portador es el factor humano. Ambos recursos poseen amplias posibilidades de restitución y de reproducción a través de la transferencia tecnológica que forma parte de las prácticas de ALBA-TCP, evidenciadas en los programas de salud que incluyeron la formación de médicos, además de la Escuela Latinoamericana de Medicina⁵. La evolución de la gestión de salud en la proyección del esquema, permite apreciar la construcción de soberanía.

⁵ En lo adelante: ELAM

El hecho de que la dimensión social sea reconocida como la más relevante y de mayores resultados en el proyecto ALBA-TCP, particularmente el tema salud, sugiere la creación de un espacio geopolítico que impacta la región, frente a la hegemonía transnacional en ese sector. Pero la geopolítica de ese esquema integracionista, se asienta sobre bases distanciadas de la dinámica de la reproducción de las empresas transnacionales, así como de las lógicas ideológicas empleadas por las potencias imperialistas generadoras de dependencia (Thirlwell, 2010). La transferencia tecnológica y la formación de recursos humanos incluidas en los programas implementados, proyectada hacia la soberanía sanitaria, lo confirma.

Un acercamiento a la gestión de salud de ALBA-TCP, permite apreciar que se nutre de las experiencias nacionales de los países miembros en el plano de la práctica social y del Movimiento Salud Colectiva en el teórico. Se encuentra estructurada en el Proyecto grannacional ALBASALUD, mecanismo integrado por las misiones de salud en los países miembros, cuyos antecedentes se hallan en la creación de la ELAM en 1999 y en la cooperación de Cuba con Venezuela que tomó cuerpo en el Programa Barrio Adentro en 2003 y la Misión Milagro en 2004. Esos programas fueron instrumentados también en otros países, algunos de los cuales no eran miembros de ALBA-TCP (Pérez & Díaz, 2019).

Posteriormente, se adicionó el estudio integral de las personas con discapacidad iniciado en Venezuela⁶ al que se incorporaron Ecuador, Nicaragua, Bolivia y San Vicente y Las Granadinas⁷. Ese mecanismo se complementa con proyectos para la regulación y el control de medicamentos, la formación de recursos humanos, así como la distribución y comercialización farmacéutica. También comprende las políticas de ciencia y tecnología, la sanitaria y la industrial.

La política sanitaria está dirigida a promover políticas públicas en el área de salud para la región conformada por los Estados miembros del esquema en estudio. Ese propósito adquiere relevancia, en la medida en que los sistemas de salud en América Latina y el Caribe han sido impactados por las políticas neoliberales, con la consiguiente desarticulación de la salud pública y su sustitución por sistemas mercantilizados, diferenciados en razón de los ingresos en los diferentes segmentos poblacionales.

Conceptualmente, la política sanitaria de ALBA-TCP se aproxima a los postulados del Movimiento Salud Colectiva, toda vez que se afilia a la salud preventiva, considera a la comunidad como actor en la creación de estilos de vida saludables, la concibe como un derecho, al Estado como su garante y la participación popular en el diseño, ejecución y control (Basile, 2021; Almeida & Silva, s.f.). Estructuralmente está integrada por el Instituto Latinoamericano y Caribeño de la Salud Pública y el Centro Regulador de Medicamentos (ALBAMED).

⁶ El estudio en Venezuela se realizó entre 2007 y 2008, su antecedente fue uno similar desarrollado en Cuba, en el año 2001.

⁷ En esos países el estudio se extendió de 2009 a 2010.

Antecedentes de gestión de salud en esquemas de integración latinoamericanos y caribeños

La concentración de la tecnociencia en alianza con los grupos de poder de las potencias imperialistas consolidadas o en emergencia, con criterios de competitividad en el plano económico y de hegemonía en el ideológico (Núñez, 2020), compele a América Latina y el Caribe a acudir a sus referentes de cooperación en el diseño e implementación de estrategias de salud regional contrahegemónicas. Resalta ALBA-TCP que, en torno a la salud construyó un espacio geopolítico y contrahegemónico y en el marco de la pandemia del Covid-19 recurre a su modelo de gestión de salud, en una manifestación de resistencia (Pérez, 2020).

Existen experiencias en gestión de salud de forma cooperada ante crisis sanitarias provocadas por enfermedades de alto nivel de contagio o por fenómenos naturales, en el nivel bilateral, con la contribución de países desarrollados-cooperación triangular-, como también en el marco de las relaciones Sur- Sur (Fernández, 2020).

En esquemas de integración se ha evidenciado la gestión de salud en condiciones de emergencia sanitaria, que constituyen antecedentes de valor para generar propuestas frente al Covid-19. Ante la pandemia de la influenza A/H1N1 en 2009, el Consejo de Salud Sudamericano de UNASUR negoció con la Organización Mundial de Salud y las industrias farmacéuticas, la adquisición de medicamentos y asistencia técnica. En 2014, los países sudamericanos propusieron la creación de un Banco Regional a través de UNASUR, para definir precios de referencia en la compra de medicamentos. Ello sugiere a la autora, el punto de partida para un proyecto a más largo plazo que apunta hacia la soberanía sanitaria.

Para las instancias de integración en América Latina y el Caribe, la gestión de la pandemia Covid-19 además de una necesidad, es también una posibilidad. En esa área se registran valiosas experiencias en el sector sanitario, que dan cuenta de la existencia de potencialidades para generar fármacos a partir de la investigación y desarrollo e incluso la producción de vacunas (Tirado et al., 2021) y consecuentemente, la construcción de soberanía sanitaria.

La pandemia del Covid-19 se generó en momentos en que América Latina y el Caribe transitaban por una coyuntura desfavorable de su economía, con la confluencia de decrecimientos sostenidos, la reducción del comercio internacional, la caída de los precios de los productos primarios, la reducción de las remesas, etc (CEPAL, 2020a). Ello se inserta en una estructura socioeconómica caracterizada por las desigualdades que adquieren su reflejo en la gestión de salud ante la crisis del COVID-19 (Malamud & Núñez, 2020).

Aunque la crisis asociada a la pandemia del Covid-19 posee carácter global, su despliegue se produce de forma asimétrica. Es por ello que sus impactos son disímiles: mientras las economías de los países de América Latina y el Caribe han sido severamente afectadas en sus niveles de producción, comercio y empleo, los sectores farmacéutico y digital fueron particularmente favorecidos (Serbin, 2021).

Sin desestimar la importancia de los efectos del Covid-19 en la dinámica económica y reproductiva de los países, de mayor envergadura resultan las repercusiones en la geopolítica y la hegemonía global y hemisférica. El hecho de que el enfrentamiento a la pandemia esté siendo tomado en cuenta en las agendas de política internacional de las potencias imperialistas y simultáneamente esté generando disputas por el reacomodo de la hegemonía, lo confirma.

Las características de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe, fragmentados y diferenciados, resultaron insuficientes para atender las necesidades sanitarias desencadenadas por el Covid-19. El criterio que domina en los servicios de salud inmersos en los sistemas de salud, es el nivel de ingresos de la población. A ello se adiciona la concentración de los servicios y médicos especializados en centros urbanos (Peñañiel et al., 2020). Por ello la necesidad de reconsiderar los postulados ideológicos en los que se asienta la gestión de salud y de potenciar su despliegue en el marco de los esquemas de integración.

Gestión de las vacunas anti Covid-19

Al desatarse la pandemia del Covid-19, los principales esfuerzos estuvieron dirigidos a la contención de la propagación de la enfermedad, así como a la asistencia a los enfermos. Pero las debilidades de los sistemas de salud se hicieron sentir, especialmente la insuficiente infraestructura resultado de la escasa inversión en salud⁸, que promedia el 3,5 % del PIB (Peñañiel, 2020), los ventiladores mecánicos y las camas hospitalarias.

A partir de que fue considerada la necesidad de diseñar y producir una vacuna como solución de más largo plazo, la investigación científica por los principales laboratorios devino prioridad, y fue favorecida con financiamiento, aun cuando se tratara de entidades privadas. A más de una emergencia sanitaria, en la producción de vacunas anti Covid-19, las potencias imperialistas identifican un objetivo en sus estrategias de dominación, específicamente en la proyección de la geoeconomía (Gary Locke, & Iancu, 2021; Vázquez, 2021).

Los proyectos de las vacunas Moderna y AstraZeneca, recibieron un fuerte apoyo de Estados Unidos y Gran Bretaña. Por su parte, el gobierno de Alemania apoyó a Biontech, mientras la vacuna china Cansino fue inicialmente un proyecto conjunto entre Cansino Biologics y el Consejo Nacional de Investigaciones del gobierno de Canadá. La vacuna Sputnik V es producida por el Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya, adscrita al Ministerio de Salud de Rusia (Briceño, 2021). No obstante, el apoyo financiero recibido por los laboratorios privados, el producto resultante ha pasado a formar parte de sus activos, en correspondencia con el entrelazamiento de los intereses económicos de los laboratorios con la geopolítica de las potencias (Tirado et al., 2021).

La producción de vacunas pertenece al sector farmacológico, de alto nivel de monopolización transnacional y al mismo tiempo está fuertemente entrelazado con los intereses hegemónicos de las potencias a las cuales pertenecen.

⁸ Reino Unido invierte 7,9 %, España 8 % y Alemania 10 % del PIB en salud pública (Peñañiel et al., 2020).

Estados Unidos lidera la generación del fármaco (4,69 mil millones), seguido de la India (3,13 mil millones), China (1,9 mil millones), Reino Unido (0,95 mil millones), Alemania (0,5 mil millones) y Corea del Sur (0,35 mil millones). Aunque se han involucrado varios países en los proyectos de generación de las vacunas, es apreciable el predominio de algunos de ellos, con particular notoriedad en el caso de Estados Unidos. No obstante, los exitosos resultados en la producción de vacunas en América Latina y el Caribe, resalta su escasa participación en los proyectos de desarrollo, así como en la producción de las vacunas contra el Covid-19 (Ayisha Shaukat, 2021).

Aunque los esquemas de integración en América Latina y el Caribe gestionan la pandemia, dominan las acciones individuales de los países, fundamentalmente mediante la asociación con laboratorios extranjeros. Otra de las vías utilizadas es a través del mecanismo COVAX, liderado por la OMS junto a otras instituciones internacionales, al cual se adhirieron 25 países la región latinoamericana y caribeña en calidad de autofinanciados⁹ y otros 10 mediante el Compromiso anticipado de mercado¹⁰.

Para gestionar las vacunas de países de bajos ingresos, COVAX promueve la creación de un fondo de más de 18 mil millones de dólares para la adquisición de 2 mil millones de dosis. Aunque el propósito era cubrir sólo un 3% de la población mundial para finales de 2021, pero vencido ese plazo no se alcanzó cubrir la población prevista.

Las intenciones filantrópicas declaradas por COVAX, no están al margen de la dinámica del mercado internacional dominado por las transnacionales. Las gestiones para la adquisición de las vacunas, no sólo tienen como suministrador a los principales productores de medicamentos, también están centradas en dos vacunas AstraZeneca y Pfizer-BioNTech. La primera, desarrollada por la Universidad Oxford, está a cargo del suministro de casi la totalidad de las dosis con 36 millones de los 37,2 millones que interesan a COVAX, que representa el 96,7 mientras el 1,2 millones restante corresponden a la segunda.

El Covid-19 en su expansión, también afectó a todos los miembros de ALBA-TCP cuando ya se había convertido en pandemia. En su gestión de la crisis sanitaria, se despliega la colaboración en salud que caracterizó las relaciones entre sus miembros, aun desde antes de su constitución, en congruencia con la visión compartida de desarrollo. En ese empeño, Cuba contribuyó con el servicio de médicos y la formación de jóvenes, que guarda correspondencia con los principios de solidaridad y ventajas cooperativas del esquema.

La garantía de los servicios de salud, según la OMS, se logra con una proporción de 3,5 médicos por cada 1000 habitantes. Sin embargo, ese indicador en América Latina y el Caribe sólo alcanza un promedio de 2 por cada 1000 habitantes (CEPAL-OPS, 2021). En ALBA-TCP, aunque

⁹ Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Islas Caimán, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

¹⁰ Bolivia, Dominica, El Salvador, Granada, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía.

existen disparidades, promedia 2.65, donde han incidido los programas de salud de ese esquema, que posibilitó la disponibilidad de médicos para enfrentar la pandemia.

Además de la presencia de personal cubano de la salud en los países de ALBA-TCP, en la coyuntura creada por la pandemia, se adicionaron las Brigadas Henry Reeve cuyos integrantes poseen preparación para enfrentar desastres naturales y epidemiológicos¹¹. También se beneficiaron países de otras asociaciones integracionistas: México y Perú de la Alianza del Pacífico, y Belice del Sistema de Integración Centro Americano, como también de otros continentes, en ejercicio de la solidaridad que actúa en el bloque ALBA-TCP.

Tabla #1: Evolución del proceso de vacunación en países de ALBA-TCP (11-05-2022)

País	Población vacunada en%	
	Al menos una dosis	Completamente vacunada
Antigua y Barbuda	64.82	62.68
Bolivia	60.51	49.9
Cuba	94.2	87.95
Nicaragua	85.27	69.98
San Vicente y las Granadinas	32.59	27.35
Venezuela		50.24*
Saint Kitts y Nevis		49.11**
Dominica	45.18	41.87
Haití	1.55	1.1
Ecuador	84.62	77.87
Guyana	60.11	46.2
Granada	38.46	33.83
Santa Lucía	31,95	29.06
Norte América		79
Asia-Pacífico		79
América Latina		76
Europa		69
Medio Oriente		56
África		22

Fuente: Elaboración propia, a partir de informaciones de www.es.statista.com

*Último dato disponible de fecha 8-4-2022.

** Último dato disponible de fecha 16-3-2022.

El proceso de vacunación en los países de ALBA-TCP ha tenido diversidad de procedencia: Covax y donaciones de China, Estados Unidos, Europa, India y Rusia, no así de producciones, puesto que no han formado parte de los proyectos de los laboratorios internacionales. Por otro lado, se encuentra Cuba que asumió el ciclo completo desde la investigación hasta la administración de las dosis en su población, con lo cual logra soberanía en medio de una disputa por el control monopólico de las vacunas.

¹¹ Desde su creación en 2005, la Brigada Henry Reeve ha asistido a 164 países de América Latina y el Caribe, África, Oriente Medio, Asia, y Portugal.

La presencia de las vacunas cubanas en el proceso global de inmunización es aún discreta, toda vez que no se ha alcanzado el volumen máximo de producción ni la validación por la OMS. Sin embargo, pudiera desempeñar un importante rol en los países de ALBA-TCP y de América Latina y el Caribe, dadas sus particularidades y de las bases de la cooperación en torno a ellas. Ello es advertido por Estados Unidos, al reconocer en Cuba, junto a las potencias emergentes Rusia, China, un peligro para su hegemonía en América Latina y el Caribe, en el ámbito del enfrentamiento al Covid-19, especialmente en el suministro de las vacunas.

En cuanto a la práctica de la cooperación de Cuba con países subdesarrollados, históricamente ésta ha sido fundamentalmente de forma gratuita, compensada con la **utilización de precios solidarios**, o triangular con la participación de donantes. Por iguales razones, las vacunas han sido incorporadas a la disputa por la geopolítica de las potencias imperialistas, para lo cual se apoyan en el sector farmacológico.

Tal como ha estado presente en la cooperación en salud, Cuba contempla la transferencia de tecnología en torno a las vacunas, en los países susceptibles de asimilarlas. Igualmente, ofrece la ampliación de las brigadas médicas para complementar la capacidad médica necesaria, así como la formación requerida para la exitosa distribución y vacunación. La gestión de salud en ALBA-TCP, reproduce las características de las prácticas en materia de cooperación médica cubana, que deviene referente de valor en su diseño e implementación en los esquemas de integración en América Latina y el Caribe.

CONCLUSIONES

El estudio de la gestión de salud de ALBA-TCP no se limita a su consideración como parte de los procesos de producción sociales, sino que se enfoca en la construcción de un espacio contra la hegemonía de las potencias imperialistas en torno al sector farmacológico. Con esa perspectiva fueron identificados como sus referentes teóricos: el Movimiento Salud Colectiva y la soberanía sanitaria en cuanto a la gestión de salud, mientras el Regionalismo, la Contrahegemonía y la Resistencia lo son con relación a la integración regional.

A través del estudio, se reafirma la noción de que el nivel regional se muestra propicio para la gestión de salud, en atención a las estructuras que ofrecen los esquemas de integración, así como también por haber contemplado la dimensión social, en especial la salud casi desde sus respectivas fundaciones. La institucionalidad creada en esos espacios en torno a la salud, favorece la gestión de salud regional, si bien en la práctica ha estado reducida a la noción euro centrista de salud internacional.

La hegemonía que ejerce el sector farmacológico, en tanto modalidad de sus manifestaciones global y la hemisférica, unido a las potencialidades evidenciadas en la práctica de la gestión de salud en la región latinoamericana y caribeña, aconsejan el fortalecimiento en el nivel regional, en la construcción de soberanía sanitaria. Ello, no obstante, las insuficiencias presentes en los sistemas de salud que dejan sectores de la población fuera de los servicios sanitarios

y reproducen el modelo tradicional que lejos de responder a sus realidades, refuerza la dependencia a la hegemonía generada por el sector farmacológico transnacionalizado.

La remisión a los postulados del Movimiento Salud Colectiva, en términos de fundamentos teóricos e ideológicos, pudieran dar al traste con la instrumentación de una gestión en los esquemas de integración, que desborde los propósitos de la salud internacional, en la construcción de soberanía sanitaria. Una proyección de este corte, implicaría proyectos de investigación, intercambio de experiencias, programas de amplio alcance en la población que repercutiría en los actuales sistemas nacionales de salud fragmentados, mercantilizados y subordinados al sector farmacológico transnacional.

Los factores asociados a la salud la revelan como un recurso renovable, toda vez que se nutre del conocimiento como fuente de creación tecnológica, cuyo portador es el ser humano, razones por las cuales posee amplias posibilidades de restitución, reproducción e incluso de transferencia, siempre que su despliegue se produzca fuera del sector farmacológico transnacionalizado y hegemónico.

El estudio realizado posibilitó valorar cómo mediante la evolución de la gestión de salud de ALBA-TCP, manifiesta en la constitución de la gran nacional ALBASALUD y los programas de salud implementados en países dentro y fuera del esquema, ese esquema crea un espacio de contrahegemonía propiciador de soberanía. Esa soberanía está centrada en la salud que, a diferencia de los hidrocarburos, el petróleo y los alimentos, es un recurso renovable.

Por esa razón, se puede afirmar que la salud ha emergido como una nueva dimensión de la soberanía que ALBA-TCP construye, sin desestimar las otras dimensiones. De ahí su relevancia como referente en el diseño de una gestión de salud, que tome en cuenta las realidades latinoamericanas y caribeñas y al mismo tiempo, supere los propósitos de la salud internacional al proyectarse en la construcción de soberanía sanitaria frente a la hegemonía del sector farmacológico transnacional, en alianza con las potencias a las cuales pertenecen.

Las experiencias en el enfrentamiento de la pandemia Covid-19, alertan sobre la necesidad del análisis de la gestión de salud desde sus bases teóricas e ideológicas, más que desde su mecanismo de actuación en la práctica social. América Latina y el Caribe, aportan los desarrollos teóricos en esa área del saber, como también lo hace con relación a la integración regional en cuyo espacio ha mostrado que resulta viable una gestión de salud. Su proyección contemplaría dos niveles: en el plano nacional estaría centrada en el ser humano, mientras en el regional actuaría la cooperación solidaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abrusci, C. (2016). *La integración latinoamericana y el regionalismo estratégico: caso Mercado Común del Sur y Alianza del Pacífico*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.

- Acosta, N., & Acosta, G. Y. (2019). Los procesos de integración y cooperación ALBA-TCP, UNASUR y CELAC ante los cambios políticos en Sudamérica y el Caribe (2000-2019). *Revista Cuadernos Latinoamericanos*, 31(56), 137-159.
- Almeida, N., & Silva, J. (s.f.). *La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica*.
- Aponte, M. (2014). *El Nuevo regionalismo Estratégico. Los Primeros Diez Años DeL ALBA-TCP*. CLACSO.
- Aponte, M. (2018). EL ALBA-TCP. Entre los regionalismos y la geopolítica. *Voces en el fénix #69*, 112-119. <http://www.clacso.org.ar/librería-latinoamericana/inicio.php>
- Ayisha Shaukat, K.H. (2021). COVID-19 vaccines: Development, strategies, types and vaccine usage hesitancy. *VacciMonitor* , 145-152.
- Basile, G. (2021). *El fortalecimiento de la salud colectiva ante el coronavirus en América Latina y el Caribe*. <https://www.clacso.org/coronavirus-en-america-latina-y-caribe-entre-la-terapia-de-shock-de-la-enfermologia-publica-y-el-fortalecimiento-de-la-salud>
- CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe . (2021). Organización de Naciones Unidas.
- Fernández, M. (2020). *Aciertos y desafíos de la cooperación Sur-Sur. Estudio del caso de Cuba y Haití. Serie Unión Europea y Relaciones Internacionales*. Real Instituto Universitario de Estudios Europeos.
- Gary Locke, G., & Iancu, A. Y. (2021). *The Shot Heard around the World: The Strategic Imperative of U.S. Covid-19 Vaccine Diplomacy* . Center for Strategic and International Studies.
- Malamoud, C. Y. (2021). *Vacunas sin integración y geopolítica en América Latina*. <http://www.realisntituitoelcano.org>
- Muhr, T. (2010). Venezuela e Alba: regionalização contra-hegemonica e ensino superior para todos. *Educação e Pesquisa*, 611-627.
- Peñafiel, L. (2021). Panorama económico, político y sanitario de América Latina y el Caribe al comienzo de la pandemia del COVID-19. *Lecturas de Economía 95* , 11-44.
- Pérez, M. (2020). El ALBA-TCP: de la emergencia a la resistencia. *Revista de Temas Sociológicos #27*, 219-244.
- Pérez, M., & Díaz, L. (2019). El riesgo de la sostenibilidad de los programas sociales en países del ALBA – TCP. *Economía y Desarrollo*, 198-215.
- Serbin, A. (2021). América Latina: Pandemia, desigualdad y disputas geopolíticas. *Fórum Lasa*. Coordinadora Regional de Investigaciones Económicas y Sociales (CRIES).
- Stoessel, S. (2014). Giro a la izquierda en la América Latina del siglo XXI. Revisitando los debates académicos. *Pólis, Revista Latinoamericana*, 13(38).
- Thirlwell, M.P. (2010). *The Return of Geo-economics: Globalisation and National Security, The Lowy Institute for International Policy*. Sydney. The Lowy Institute for International Police.
- Tirado, A., Lajtman, T., García, A., Montaña, G., & Romano, S. (2021). *La vacuna contra el Covid-19 y América Latina*. <http://www.celag.org/la-vacuna-contra-el-covid-19-y-america-latina/>
- Vázquez, Y. (2021). Relaciones entre Estados Unidos-América Latina. Perspectivas 2021-2024 . *Revista Política Internacional*, III(2).