



Soberanía sanitaria en la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos

Sanitary Sovereignty in the Bolivarian Alliance for the Peoples of Our America - Peoples' Trade Treaty

M. Sc. María del Carmen Pérez González

Máster en Temas Interdisciplinarios de América Latina, el Caribe y Cuba. Lic. Economía Política (Desarrollo Económico). Profesora auxiliar de la Facultad de Economía, Universidad de La Habana, Cuba. ✉ carmen.pergo@fec.uh.cu; carpemargo@gmail.com  [0000-0002-2308-1005](https://orcid.org/0000-0002-2308-1005)

Cómo citar (APA, séptima edición): Pérez González, M. del C. (2024). Soberanía sanitaria en la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos. *Política internacional*, VI (Nro. 3), 322-334.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12627755>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12627755>

RECIBIDO: 17 DE ABRIL DE 2024

APROBADO: 20 DE MAYO DE 2024

PUBLICADO: 10 DE JULIO DE 2024

RESUMEN El estudio de las experiencias en la gestión de salud de ALBA-TCP resulta de utilidad ante la fragilidad de los sistemas de América Latina y el Caribe y la hegemonía del sector farmacéutico transnacional, que se hicieron particularmente visibles en el contexto de la pandemia de la Covid-19. Los programas de la Alianza repercuten favorablemente en los sistemas nacionales, y se nutren de los desarrollos en esa área de sus miembros, en particular Cuba, a través de una cooperación solidaria que incluye transferencia de tecnología, formación y servicios. Las prácticas en la cooperación de ALBA-TCP, distanciadas de las tradicionales emanadas de países desarrollados, condujeron a la conformación gradual de un nuevo esquema de gestión. Mediante el análisis e interpretación de fuentes, es objetivo en el presente estudio argumentar que la gestión de salud en ese esquema integracionista desborda la esfera de su actuación, al alcanzar la geopolítica, en la creación de soberanía en la dimensión sanitaria.

Palabras clave: ALBA-TCP, contrahegemonía, Covid-19, gestión de salud, integración económica regional, soberanía sanitaria

ABSTRACT The study of ALBA-TCP health management experiences is useful in view of the fragility of health systems in Latin America and the Caribbean and the hegemony of the transnational pharmaceutical sector, which became particularly visible in the context of the Covid-19 pandemic. The Alliance's programs have a favorable impact on national systems and are nourished by the developments in this area of its members, particularly Cuba, through solidarity-based cooperation that includes technology transfer, training and services. The cooperation practices of ALBA-TCP, distanced from the traditional ones emanating from developed countries, led to the gradual formation of a new management scheme. Through the analysis and interpretation of sources, the objective of this study is to argue that health management in this integrationist scheme goes beyond the sphere of its action, reaching geopolitics, in the creation of sovereignty in the health dimension.

Keywords: ALBA-TCP, contrahegemony, Covid-19, geopolitics, management health, economic regional integration

INTRODUCCIÓN

El contexto en que han emergido varios de los principales esquemas integracionistas, revela también el interés de sus miembros en crear una contención a la hegemonía preponderante. La actual Unión Europea (UE) y el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME), en su etapa fundacional, lo hicieron ante Estados Unidos, y cada uno de ellos, respectivamente, frente al sistema sociopolítico opuesto. De ahí la noción, de que la integración deviene además un espacio de contrahegemonía.

Pero, no es hasta la emergencia de la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América-Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA-TCP), en que el término es vinculado a la integración, específicamente para ese esquema (Muhr, 2010), y asociado usualmente al componente político. También es relevante en el regionalismo estratégico, la construcción de soberanía en torno a los productos energéticos y en los alimentos (Aponte, 2015), no obstante sus limitaciones, por tratarse de recursos naturales no renovables, que son sometidos a regulaciones internacionales discriminatorias, monopolización, así como también sufren las oscilaciones de los precios en el mercado mundial.

Por otra parte, la salud se halla en el centro de las prioridades de ALBA-TCP, y es donde se registran

los resultados más significativos (Benzi, 2014). Esas razones sugieren que, en su gestión, puede identificarse la emergencia y consolidación de una modalidad de soberanía regional, que hace frente a la hegemonía global y hemisférica en alianza con el capital transnacional asociado a la salud, si bien los estudios se refieren a ella en razón de su contribución a la elevación de indicadores.

Por no ceñirse a las prácticas tradicionales, limitadas a la salud internacional, que han sido asumidas por otros esquemas integracionistas de América Latina y el Caribe, la gestión de ALBA-TCP, posee relevancia y ha alcanzado notables resultados. Incorpora programas que impactan los sistemas nacionales de sus miembros y se nutre de los desarrollos en esa área, especialmente de uno de sus miembros -Cuba- mediante una cooperación solidaria, que comprende transferencia tecnológica y formación. De ahí la consideración de que su gestión deviene un espacio de contrahegemonía, en el cual, construye una modalidad fundamental de soberanía: la sanitaria.

Esas razones motivaron el presente estudio, cuyo objetivo es argumentar que la gestión de salud en ALBA-TCP rebasa la esfera específica para la cual fue diseñada, tributando a la generación de un importante espacio de soberanía, frente al sector farmacológico transnacional.

Mediante el análisis e interpretación de fuentes, se realizó una incursión en la trayectoria de ALBA-TCP, en cuyo centro fue situado el tema salud. Se inicia con la ubicación contextual del esquema en su relación con las teorías explicativas de la integración económica regional, así como la evolución de su gestión de salud, con énfasis en los aportes a la contrahegemonía, la resistencia y la soberanía sanitaria. En ese sentido, se propone una periodización, que resulta novedosa con relación con otras precedentes, que se han centrado principalmente en la evolución del esquema, mientras la presente propuesta, está guiada por la gestión de salud.

A diferencia de la práctica de otros esquemas de integración en América Latina y el Caribe, ALBA-TCP supera los postulados de la salud internacional que han guiado la gestión. Mientras que en los primeros se reduce a medidas dirigidas a la protección de las fronteras, en ALBA-TCP se inserta con los sistemas nacionales. De ahí la utilidad del estudio de sus experiencias en la proyección de su gestión en esquemas de integración, teniendo en cuenta la reconocida fragilidad de los sistemas nacionales y la hegemonía del sector farmacéutico transnacional en esta. Ello se refuerza en medio de los efectos aún no superados de la pandemia de la Covid-19, fenómeno de amplio alcance con repercusiones de carácter multidimensional sobre la sociedad, pese a la culminación de la emergencia sanitaria. Igualmente, valiosa resulta, ante la posibilidad de ocurrencia futura de eventos extremos o crisis que impacten negativamente el estado de bienestar de estos pueblos.

DESARROLLO

La propuesta integracionista ALBA-TCP

La constitución de los esquemas de integración usualmente se ha producido en entornos donde actúa la hegemonía, a la que se adicionó, desde las últimas décadas del siglo XX, la globalización neoliberal, propiciadora de nexos que desbordan los comerciales, productivos y financieros, y alcanza

además vínculos informáticos e ideológicos, que se insertan en estos procesos.

ALBA-TCP surgió con posterioridad al sistema bipolar que había dominado el escenario geopolítico hasta finales del siglo XX, en el proceso de tránsito inter sistémico hacia uno multipolar, pluricéntrico. En ese contexto, la significativa presencia de la izquierda en el poder en varios países de América Latina en ese periodo, motivó la modificación de las agendas integracionistas prevaecientes, formuladas bajo la hegemonía norteamericana y la ideología neoliberal (Stoessel, 2014) que, en el caso del sector salud, se manifestó a través de la privatización y la separación de los servicios de salud y los de seguros. Igualmente, posibilitó la recuperación del Estado en la agenda social, tras el desplazamiento experimentado como consecuencia de las medidas neoliberales.

Junto a las gestiones en el orden nacional, los nuevos gobiernos progresistas y de izquierda promovieron la construcción de bloques regionales de nuevo tipo, activando una inserción en la dimensión política, además de la comercial. De tal manera, surgieron proyectos como: la Unión de Naciones del Sur –UNASUR–, la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños –CELAC– y también ALBA-TCP. Esos bloques generaron en aquel contexto, desde sus propias dinámicas y objetivos, una contención a la integración global neoliberal (Paz, 2017), lo cual apoya la noción de que la integración se erige además como un espacio de resistencia, ante la hegemonía transnacional, donde adopta una postura contrahegemónica.

Algunos autores sostienen que, con la creación del ALBA-TCP, se inició un nuevo regionalismo, el poshegemónico. Se reconocen como características distintivas la relativización del mercado, la complementariedad económica, la cooperación y la promoción de la solidaridad, el rol protagónico del Estado en la regulación social, la presencia de un país socialista, su discurso oficial antiimperialista y la distancia del modelo liberal de integración (Aponte,

2015; Briceño J., 2014). De igual modo, se diferencia de la trayectoria de la integración latinoamericana y caribeña precedente, en tanto que, en sus procesos de cooperación e integración, construye contrahegemonía, defiende la identidad y la cultura latinoamericana y caribeña, resguarda el trato especial y diferenciado y la sostenibilidad del desarrollo, en oposición a las prácticas neoliberales (Muhr, 2010).

El componente social ha sido una de sus principales dimensiones y también la más privilegiada (Benzi, 2014). En la lucha contra la pobreza y la exclusión, y la búsqueda por saldar la deuda social acumulada en estos países, tras décadas de modelos excluyentes, los documentos fundacionales reflejan el interés en el ámbito de la salud. En tal sentido, es perceptible que, en su diseño y proyección, dejaron su impronta las experiencias de las Misiones sociales en Venezuela, financiadas por la empresa Petróleos de Venezuela -PDVSA- y la colaboración en recursos humanos, capacitación, asistencia técnica y tecnológica de Cuba. El hecho de que varias de esas misiones despertaran el interés de naciones de ALBA-TCP, como Bolivia y Ecuador, así como otras fuera de ese esquema, en África, Asia, Oceanía y Europa, lo confirma (Pérez & Díaz, 2019).

Aunque en los documentos fundacionales de ALBA-TCP en 2004 -Declaración Conjunta y Acuerdo para la aplicación de la Alternativa Bolivariana para las Américas-, queda expuesto el interés en la dimensión social y en la salud en particular, no fue sino hasta el año 2009 en que esta dimensión formó parte de su estructura institucional.

La gestión de salud en los esquemas de integración latinoamericanos y caribeños

La mayor relevancia de la dimensión económica en la teoría de la integración no significa la ausencia de temas sociales en los estudios, particularmente en los desarrollos teóricos habidos en América Latina y el Caribe, desde la década del 60 del siglo XX, con la incorporación en sus agendas de la reducción de las desigualdades, de la pobreza, el acceso a la edu-

cación, a un medio ambiente sano, a condiciones laborales dignas y a la salud. Esta última ha sido objeto de un interés especial, manifiesto en la inclusión en la estructura institucional de varios de los esquemas integracionistas en ese espacio socio histórico, la realización de foros, así como de acciones colectivas ante la ocurrencia de eventos sanitarios contagiosos (Pérez, 2024).

En este contexto, la soberanía sanitaria se refiere a la capacidad de las sociedades para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones (Gómez-Arias, s/f). Comprende varias dimensiones, tales como la organización y el financiamiento, la orientación de la investigación científico-tecnológica, la producción de medicamentos y tecnología y la formación académica (Fonseca, 2022).

Debe destacarse que estos procesos se desenvuelven en el marco de relaciones de propiedad concretas, organizadas en sistemas socio políticos específicos; con particularidades propias en el plano nacional. Mientras que, en el internacional, ocurren bajo la actuación de la acumulación del capital transnacional globalizado, en medio de renovadas rivalidades entre los poderes constituidos y emergentes por el reparto económico y territorial.

Por otro lado, la gestión de salud está imbricada en las políticas públicas, adscriptas a un paradigma determinado por la relación salud-enfermedad, el sujeto y el objeto, en correspondencia con el modelo socio económico instaurado. Para América Latina y el Caribe, donde proliferan y ejercen su dominio las transnacionales farmacéuticas, respaldadas por instituciones internacionales y las autoridades regulatorias nacionales, con sistemas de salud privatizados, frágiles y fragmentados, los esquemas de integración podrían potenciar en la salud una esfera de cooperación, así como diseñar estrategias, hacia la construcción de soberanía.

En términos de fortalecimiento de soberanía al interior del ALBA-TCP, Venezuela ha ido construyendo

una geoeconomía sobre los hidrocarburos dada su disponibilidad, la autosuficiencia y el control, que ha redundado en proyectos como Petro Caribe, de amplio beneficio para sus integrantes. Ello, en detrimento de la hegemonía que Estados Unidos ha ejercido históricamente sobre la región latinoamericana y caribeña, si bien le está siendo disputada por potencias como China y Rusia, tal como está ocurriendo también a nivel global. Además, el espacio geoeconómico venezolano en torno a los hidrocarburos, articula la integración a nivel del esquema (Aponte, 2019). Pero, por ser un producto natural no recuperable, objeto de las fluctuaciones del mercado, la situación interna de su principal proveedor, así como de prácticas proteccionistas y discriminatorias por parte de actores externos, le confiere debilidad (Pérez M., 2023).

Un recorrido en torno a la evolución de ese esquema de integración revela otros espacios, construidos en torno a la dimensión social, manifiestos en su inclusión en la institucionalidad y en la elaboración de programas de gran alcance e impacto, que incluyen no solo la salud, sino también la educación, el deporte y la cultura. Sus resultados han sido reconocidos por su contribución al desarrollo humano y al cumplimiento de objetivos globales de desarrollo (Pérez & Díaz, 2019), además, estos han sido extendidos a otros países ajenos al esquema. Entre esos programas, es posible identificar la construcción de espacios contrahegemónicos, generadores también de soberanía, si bien éstos pueden ser erosionados o contrarrestados mediante políticas internas o emanadas de centros de poder externos.

En la gestión de salud de ALBA-TCP, se aprecia la influencia de Cuba en dos dimensiones: la nacional y la internacional. La primera alude a la referencia que constituye su eficaz y exitoso modelo de gestión de salud, la infraestructura en instalaciones y personal calificado, así como la tecnología y el conocimiento generado mediante la investigación científica, donde ha construido soberanía en el ámbito sanitario. La segunda, está centrada en la geopolítica edificada en torno a la cooperación internacional y la

solidaridad con países del Tercer Mundo, usualmente ante la ocurrencia de eventos naturales o epidemiológicos. Esa cooperación se ha encauzado en las modalidades de cooperación bilateral y triangular acorde con los actores, así como gratuita y compensada en atención a su contenido económico (Álvarez, 2020). Es esta última área la de interés en el presente estudio.

A diferencia de otros países, que generan dependencia en torno a la cooperación que ofrecen, la de Cuba es acompañada por transferencia tecnológica, la formación y capacitación de los recursos humanos. En ese empeño, fue creada en el año 1999 la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), si bien desde 1975, la formación de médicos había sido incorporada a la prestación de servicios, como fue por ejemplo la fundación de la primera facultad de medicina en Yemén (Álvarez, 2020).

El sector farmacéutico es uno de los más atractivos y lucrativos para el capital transnacional, cuya preponderancia se hace sentir a nivel mundial, al otorgar contenido a los conceptos relacionados con la gestión de salud que se proyecta en las agendas nacionales en esta materia. La industria, el comercio y el consumo de medicamentos, están altamente concentrados en laboratorios situados en los países centro del sistema mundial capitalista (Stacciarini, 2023; Tirado, et al, 2021), que en el marco de la pandemia de la Covid-19 se expresó en la concentración de la producción y comercialización de las vacunas (Pérez M., 2023a). Todo ello subraya la necesidad de incluir en la gestión de salud la creación de soberanía sanitaria.

La construcción de soberanía sanitaria por ALBA-TCP

En ALBA-TCP está presente la dimensión social y dentro de ella, la salud, cuya evolución se aprecia en la experimentada por ese esquema integracionista.

Esta muestra un proceso a través del cual se han ido incorporando, paulatinamente, programas, capacidades e instrumentos, que permite la construcción

de una soberanía respecto de los centros hegemónicos asociados a ese sector. En ese proceso, es posible distinguir varias etapas, que marcan la evolución de un esquema de gestión de salud.

Si bien existen propuestas de periodización de ALBA-TCP (García 2020; Espinosa, 2020; Pérez, 2020; Briceño, 2008), que sirven de antecedente a la presente, ellas han estado guiadas por la evolución del esquema en su integralidad, en términos de membresía y programas, donde son reflejados los avances y retrocesos. A diferencia de aquellas, en la presente, la categoría central de análisis es la gestión de salud. Es por ello que sus antecedentes, sus fundamentos, su institucionalidad y su despliegue, en la construcción de un espacio contrahegemónico y de soberanía sanitaria, sirven de guía a la identificación de las diferentes etapas, que se proponen a continuación.

Primera etapa: Gestación. Inicia en el año 1999, en que se crea la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM)¹ hasta la constitución de ALBA en 2004², momento a partir del cual comienza a actuar con personalidad jurídica regional. Antecede a su constitución, por cuanto entre Cuba y Venezuela se desarrollaban entonces programas sociales, denominados Misiones sociales: Barrio Adentro y la Operación Milagro, que se desplegaron con amplio alcance en la esfera de la salud. También, se desarrollaron otras misiones en educación, cultura, trabajo y vivienda, todos ellos antecedentes de programas sociales que formaron parte del funcionamiento del esquema, pero que escapan al objeto del presente estudio.

La Misión Barrio Adentro fue extendida a todo el territorio venezolano desde el año 2003. Su expresión, en la práctica, fue inicialmente la creación de 6 576 consultorios, preferentemente en zonas donde habitaban personas de bajos recursos sin acceso al sistema de salud existente aún en ese país, fragmentado y excluyente. Teóricamente, se inspiró en el Movimiento salud colectiva, en el diseño de un modelo de gestión que potencia la atención primaria, la transformación de las condiciones socio económi-

cas y la participación de las comunidades (Gobierno bolivariano, 2014). De esa forma, se fueron incorporando los fundamentos más humanistas e inclusivos a la gestión sanitaria, junto a los servicios privados que se mantuvieron.

En 2004 surgió la Misión Milagro, como resultado de un estudio realizado en Venezuela, que contó con la colaboración de Cuba. Esta Misión se corresponde con la iniciativa Visión 2020: El Derecho a la Visión de la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera, en 1999. Se inició en Cuba, posteriormente, los centros de atención fueron emplazados en Venezuela y Cuba facilitaba los profesionales, a lo que se adicionó la formación de médicos en los centros oftalmológicos en ese país y en la ELAM. Se internacionalizó en 2005, con pacientes de Santo Domingo de Los Colorados, Ecuador, atendidos en Venezuela. Se extendió además a otros 31 países de América Latina y el Caribe, Asia y África, mediante una amplia red de centros oftalmológicos, así como la cobertura de medicamentos. La necesidad e importancia de este programa se revela en que, a más de tres millones de pacientes de 35 países de América Latina, el Caribe y África se les ha devuelto o mejorado la visión.

El sustento de esta cooperación en salud, fue el desarrollo tecnológico, en especial del talento humano formado en Cuba, que ha sido una de sus principales fortalezas, en torno al cual construyó una geopolítica (Álvarez, 2020). Antes de la constitución de ALBA-TCP, esa fortaleza fue compartida con Venezuela, como lo fue con otros países, con criterio solidario, no limitándose únicamente a la prestación del servicio, sino también promoviendo y gestionando la formación de recursos humanos para la construcción de una soberanía sanitaria.

Durante esta etapa, la gestión de salud se encuentra en formación. Sin embargo, ya exhibe dos de los instrumentos a través de los cuales se va a desplegar en el esquema: la ELAM y las Misiones sociales en Venezuela.

Por lo tanto, las acciones descritas permiten afirmar que, antes de la constitución del esquema ALBA-TCP, ya se gestaban experiencias que nutrieron su gestión de salud, tanto en sus fundamentos, como en su funcionamiento.

Segunda etapa: Formulación. Esta etapa se inicia en 2005 y transcurre hasta 2010. En este contexto adquiere relevancia los servicios brindados por la Brigada cubana especializada en asistencia sanitaria en contextos de desastres naturales y epidemiológicos, Henry Reeve (creada en el año 2005), los que, vale mencionar, no estuvieron limitados a los países de ALBA, sino que además ha asistido a más de 61 países de América Latina y el Caribe, África, Oriente Medio, Asia y Portugal (Álvarez, 2020). Aunque el servicio está centrado en uno de los miembros de ALBA –Cuba-, es el resultado de su proceso de creación de soberanía sanitaria, que comparte con este mecanismo integrador, razón por la cual adquiere relevancia en la sistematización de su gestión de salud.

La elaboración del Plan Estratégico de ALBA-TCP³, en 2006, resulta de gran importancia, por la inclusión de acciones en la dimensión social, en particular de la salud. Al año siguiente, fue significativo en este proceso la aprobación de varios proyectos grannacionales⁴, uno de ellos para el desarrollo de la Misión de salud –ALBASALUD-, el Tratado Constitutivo del Centro Regulador y el Registro Grannacional –ALBAMED-, y el Centro Regulador de Medicamentos. Esas acciones dan cuenta del proceso de construcción de gestión de salud de ALBA-TCP, que comprende dos dimensiones: la institucional y el mecanismo.

El acercamiento a la gestión de salud de ALBA-TCP aporta una noción que supera su valor en la contribución a su mejoramiento y de hábitos saludables de sus habitantes y comunidades, así como en los principios de universalidad, acceso, equidad y gratuidad que postulan tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Ella impacta, tanto la geopolítica, como los sistemas nacionales. La primera, al generar un espacio de contrahegemonía frente al sector farmacéutico transnacionalizado, que adiciona al proyecto un objeto más de soberanía, en este caso en la dimensión social. La segunda se refleja en la creación de instituciones de atención primaria y secundaria, que responden a los fundamentos del movimiento salud colectiva y de la OMS.

En este sentido, especial connotación posee el estudio integral de las personas con discapacidad, iniciado en Venezuela entre 2007 y 2008, y extendido posteriormente a Ecuador, Nicaragua, Bolivia y San Vicente y Las Granadinas de 2009 a 2010. Su antecedente histórico y metodológico fue un estudio similar desarrollado en Cuba en el año 2001. Mediante ese estudio, fueron identificadas 1 207 472 personas con alguna discapacidad, que recibieron atención multidisciplinaria especializada, tratamientos, dispositivos y asesoramiento psicológico. Aportó una nueva perspectiva en el enfoque de la discapacidad, así como pautas para su inserción en las políticas públicas, los programas de atención y la asignación de recursos materiales (Portuondo, et al, 2016).

Institucionalmente, en este periodo se fortalece también la jerarquía de la dimensión social y de la salud, mediante la constitución del Consejo Social del ALBA-TCP, subordinado al Consejo Presidencial y representado por los ministros de los países miembros, en el año 2009. Este paso, marca la culminación del proceso de institucionalización de la gestión de salud del esquema, iniciado en el año 2004.

Si bien con posterioridad, se han incorporado otros programas, así como otros países, la evolución hasta el año 2010 muestra la definición de los objetivos, principios y programas, que han servido de guía a la cooperación en ALBA-TCP, en el área de salud.

Por lo tanto, esta etapa evidencia cómo el programa para la atención a las personas con discapacidad, Barrio Adentro y la Operación Milagro, articulados

alrededor de la grannacional ALBASALUD, junto a los documentos que los legalizan, consolidaron el espacio de contrahegemonía, y la creación de una geopolítica alternativa emancipatoria en la región, cuyo centro en este caso fue la salud en términos de esfera social, en tanto Venezuela lo fue en el financiero y Cuba en el factor humano. De ello se puede inferir que, en esta etapa, el esquema de gestión de salud de ALBA-TCP, ya estaba conformado.

Tercera etapa: Continuidad y ajuste. Esta se extiende de 2011 a 2019, periodo contextualizado por la caída del precio del petróleo, el alza de los precios de las importaciones, la pérdida de poder político de la izquierda en varios países y la agresividad redoblada del gobierno norteamericano. Por su parte, en el regionalismo más tradicional se percibe una reconfiguración que rescata los vínculos con Estados Unidos, comulga con el desmontaje de la intervención pública y relega a un segundo plano la dimensión social (Paz, 2017).

En el escenario geopolítico global, se superponen la caída del crecimiento económico mundial y los debates entre el proteccionismo, el unilateralismo, el aislacionismo y el multilateralismo. También lo caracterizan, el emplazamiento de los centros de la dinámica económica global en las zonas de Asia Pacífico, Indo Pacífico y la Gran Eurasia, y la disputa comercial, geopolítica y geoeconómica de Estados Unidos con China.

Este pernicioso contexto global y regional, adopta asimismo manifestaciones en las instancias integristas, tales como la retirada de algunos de sus miembros, el abandono de proyectos y el debilitamiento de los esquemas (Pérez M. C., 2020; Gratius & Puente, 2018). En ALBA-TCP, en este contexto se produjo la retirada de Ecuador en el año 2018 y la de Bolivia al año siguiente, que significaron una contracción en la gestión de salud, por cuanto ambos países rescindieron los convenios de colaboración con Cuba y retiraron los médicos cubanos que prestaban servicio en sus respectivos territorios.

Simultáneamente, el recrudescimiento de la agresividad del gobierno norteamericano sobre Cuba, Nicaragua y Venezuela, y la inestabilidad interna provocada por las fuerzas de oposición en este último país, en apoyo a la política de Estados Unidos, se han convertido en la principal amenaza a la nación y a su proyecto sociopolítico (Montenegro, 2021). También impacta a ALBA-TCP, al tener que reducir o postergar el financiamiento a los proyectos grannacionales (Gratius & Puente, 2018).

No obstante el desfavorable contexto, en el año 2011, el Consejo Social instituye un Coordinador de Política Social, para dar más cobertura y coherencia al proyecto y fortalecer las políticas públicas de salud. El Proyecto Grannacional ALBA-SALUD, se expande y fortalece con la adopción del Tratado Energético. Este último, se aleja de la gestión de salud aparentemente, pero en la práctica, articula con los programas sociales, como su fuente de financiamiento.

La contracción producida en ALBA-TCP en términos de miembros y programas, junto al aumento de la agresividad de Estados Unidos sobre Cuba y Venezuela, la ha conducido a la actual etapa de resistencia (Pérez M. C., 2020).

Cuarta etapa: Resistencia. Comienza a partir de 2020 y se extiende hasta la actualidad, en un contexto dominado por la crisis multifacética global, centrada en sus primeros años en la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia de la Covid-19.

ALBA-TCP, al igual que otros esquemas en América Latina y el Caribe (Pérez, M.C., 2024; Bianculli, 2021; Ríos-Sierra, 2020), realizó gestiones colectivas de enfrentamiento a la COVID-19. De tal manera, celebró intercambios al más alto nivel⁵, de las instancias económica, política y social⁶, donde se coordinaron acciones para el asesoramiento epidemiológico, así como para generar y compartir capacidades para el diagnóstico, la implementación de un sistema único para la fabricación, el registro, la regulación y los permisos de distribución de medicamentos.

Países del ALBA, como Venezuela, apoyaron a otros miembros con insumos médicos, medicinas, mientras Cuba lo hizo mediante el envío de brigadas médicas a varios países, como fue el caso de Granada (ALBA-TCP, 2020). Asimismo, como muestra de solidaridad recíproca, Cuba se benefició en septiembre de 2021 del envío de 3.5 toneladas de insumos médicos, mediante carga aérea transportada a través de la aerolínea estatal venezolana Conviasa, con donaciones de los gobiernos de Barbados, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, y Santa Lucía, que unieron esfuerzos de cooperación regional (ALBA-TCP, 2021). Debe destacarse que esta operación fue parte del puente humanitario establecido en la Reunión del Consejo Social del ALBA-TCP, en enero del 2021.

En el contexto de la pandemia de la COVID-19, el mecanismo impulsó como prioridad gestionar, como bloque, la obtención de vacunas y tratamientos médicos contra la enfermedad, con el apoyo de la OMS, y países como Rusia, China y Cuba, para garantizar un mejor y más rápido acceso y distribución a los pueblos de la región. En este plano, otorga mayor relevancia a la generación de candidatos vacunales de Cuba, que exhibió soberanía en el suministro a su población⁷, pero además donó⁸ a países miembros, como San Vicente y las Granadinas, exportó dosis, así como también negoció acuerdos de transferencia de tecnología, como fue el caso de Venezuela y Nicaragua⁹ (Progressive internacional, 2022).

Los programas de salud de ALBA-TCP no solo se mantienen, sino que han sido reforzados en el marco de la Covid-19, hacia los miembros del esquema y hacia países no miembros en distintas latitudes¹⁰. Igualmente, la infraestructura disponible previa a la aparición de la pandemia, tanto como su evolución, evidencian una ejecutoria en la gestión de salud exitosa (Pérez & Pérez, 2023). Su alcance se entrelaza con la contrahegemonía característica del esquema, que encuentra en la salud, un espacio para su despliegue.

Otra dimensión de gran importancia relacionada con la salud, en la cual el ALBA-TCP tuvo una postura

firme, fue la de denunciar los intentos de algunos países, especialmente Estados Unidos, de socavar el multilateralismo, la cooperación internacional y los esfuerzos colectivos. Especialmente, se destacó la defensa de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, por varios líderes y foros de la Alianza. Se enfatizó la importancia de la acción colectiva, la cooperación internacional y la necesidad del multilateralismo para hacer frente a desafíos comunes como la pandemia, ya que ningún país podría abordarla de manera individual.

Sin embargo, las gestiones de ALBA-TCP en el marco de la pandemia, no se correspondieron con todas las posibilidades que ofrecía la infraestructura creada. El hecho de que algunos de sus miembros hayan tenido que adherirse al mecanismo COVAX, creado por instituciones privadas junto a la OMS, para acceder a las vacunas y que algunos de ellos posean aún bajos índices de inmunización, lo atestigua.

Es destacable que durante la reciente XXIII Cumbre del bloque regional, llevada a cabo en abril de 2024, se haya incluido en sus documentos finales la Agenda Estratégica ALBA 2030, la cual establece las directrices a seguir en diversas áreas, incluyendo la salud. En este sentido, dicha Agenda acuerda en su texto "Relanzar la Misión Milagro a partir de la coordinación entre los especialistas de Cuba y Venezuela, así como el diseño y establecimiento de una red de producción, adquisición y distribución de productos farmacéuticos y equipos médicos indispensables para la buena salud de los pueblos del ALBA". De concretarse, esto representaría el relanzamiento de esta importante dimensión y un fortalecimiento de la soberanía en este crucial ámbito.

Al valorar la gestión de salud, no se debe perder de vista que, desde la segunda década del siglo XXI, la integración regional se desenvuelve en un contexto adverso, en que se produce el retiro de miembros, ausencia de consenso, debilitamiento del liderazgo y adopción de tratados de libre comercio. A ello se adiciona el repliegue de la izquierda y el asedio hacia algunos bloques y países.

A pesar de algunas limitaciones en la respuesta colectiva a la pandemia por parte de ALBA-TCP, la gestión de salud que ese esquema diseñó permitió alcanzar a grandes sectores de la población, suministrar medicamentos y personal médico a varias de sus naciones, y distribuir dosis de vacunas a varios de sus miembros, lo cual representó un aporte significativo, aun cuando no fuera posible alcanzar una cobertura universal, y que aportó valor para la integración latinoamericana y caribeña. El haber trascendido los límites de la práctica de la salud internacional, que se reduce a la protección en sus fronteras ante el riesgo de contagio, y llevarlo hasta las comunidades en alternativa a los sistemas nacionales de salud privatizados, le otorga relevancia como referente en la proyección de la gestión de salud en los mecanismos subregionales de integración. Prácticas de este género, aportan a la construcción de soberanía.

CONCLUSIONES

Los espacios construidos en torno a la dimensión social por ALBA-TCP, evidenciados en la institucionalidad y en los programas de educación, salud, deporte y cultura, han sido reconocidos por su contribución al desarrollo humano y al cumplimiento de objetivos globales de desarrollo sostenible. Estos programas se centran en el ser humano y son reproducibles, lo que los hace favorables a la construcción de soberanía. Sin embargo, no ha sido posible identificar en los textos consultados referencias específicas a su contribución a la soberanía.

La ejecución y la institucionalidad en la gestión de la salud a nivel regional, a través de los esquemas subregionales de integración, aunque no han sido relevantes, muestran condiciones favorables para su implementación en dichos espacios. La adaptación de los programas de estos esquemas a las necesidades de la salud, a través de la inclusión de los principios del Movimiento Salud Colectiva, resulta oportuna ante la predominancia del sector farmacéutico y las deficiencias de los sistemas nacionales de salud en la creación de soberanía sanitaria, tanto a nivel nacional como regional.

Especial valor metodológico poseen las experiencias de Cuba en gestión de salud y en la geopolítica construida en torno a la cooperación internacional, especialmente en condiciones de desastres, las cuales adquieren su reflejo en la que desarrolla ALBA-TCP. Esa cooperación se distingue de la usualmente empleada, por los principios que la guían, de complementariedad, solidaridad e internacionalismo, toda vez que va acompañada de la formación de los recursos humanos. De esa forma, lejos de generar dependencia, contribuye en la construcción de soberanía.

Teniendo como hilo conductor la gestión de salud en ALBA-TCP, se pudo realizar una periodización en cuatro etapas, que reflejan los antecedentes, los fundamentos de los cuales se nutre, la institucionalidad y el despliegue del proceso a través del cual ese esquema construyó un espacio propio de soberanía. Por tanto, se considera que la gestión de salud de ALBA-TCP trasciende el ámbito puramente sanitario, ya que impacta en la geopolítica al generar un espacio de contrahegemonía. Esto añade un elemento adicional de soberanía al proyecto: el ámbito sanitario.

El hecho de que ALBA-TCP tuviera una influencia limitada en la contención de la pandemia del Covid-19, no disminuye el valor de lo logrado en gestión de salud. Sus experiencias, proyectos y resultados constituyen referentes para los esquemas de integración de América Latina y el Caribe, igualmente interesados en el desarrollo de esa dimensión, que robustecería los procesos integracionistas en ese espacio socio histórico. Su valor se advierte en la inclusión de los servicios de salud a las poblaciones con dificultades en el acceso, frente a la mercantilización y fragmentación presente en los sistemas nacionales. También, adquiere relevancia en la transferencia tecnológica y formación de recursos humanos, que se desgaja de la tradicional generadora de dependencia.

El desarrollo de la dimensión social en ALBA-TCP pone de manifiesto otras esferas en torno a las

cuales también es posible identificar nuevas dimensiones de soberanía. Estas pudieran fortalecer la cooperación a nivel de los esquemas integracionistas en América Latina y el Caribe, donde existe vocación por la dimensión social.

En la XXIII Cumbre del bloque regional, llevada a cabo en abril de 2024, se acordó la adopción de la Agenda Estratégica ALBA 2030, la cual establece directrices a seguir en diversas áreas, incluyendo la salud. De concretarse, este acuerdo representaría el relanzamiento de esta importante dimensión y un fortalecimiento de la soberanía en este crucial ámbito.

NOTAS

¹ En el año 2019, se habían formado 35 787 profesionales procedentes de 141 países.

² ALBA nace el 14 de diciembre de 2004, en La Habana, Cuba, mediante la suscripción de una Declaración Conjunta y el Acuerdo para la Aplicación del ALBA, por parte de Hugo Chávez Frías, Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, y Fidel Castro Ruz, Presidente del Consejo de Estado y de Ministros de la República de Cuba.

³ Con el ingreso de Bolivia al ALBA, en abril de 2006, se complementan los principios de la Alianza, al incorporarse también el Tratado de Comercio de los Pueblos (TCP), donde se propone un comercio basado en la complementariedad, la solidaridad y la cooperación. Desde entonces, el mecanismo pasa a conocerse como ALBA-TCP.

⁴ Según el sitio web del ALBA-TCP, este “es un concepto esencialmente político, pero engloba todos los aspectos de la vida de nuestras naciones. Tiene varios fundamentos: Un Fundamento Histórico Geopolítico, la visión Bolivariana de la unión de las Repúblicas Latinoamericanas y Caribeñas para la conformación de una gran nación.”

⁵ Consejo Presidencial del ALBA-TCP, 10 de junio de 20020.

⁶ Consejo económico y el Consejo político 29-6-2020.

⁷ El 89,2% de la población cubana vacunable posee el esquema completo de vacunación anti Covid-19, Progressive international, 2022.

⁸ Cuba ha realizado donaciones de dosis a Siria y San Vicente y las Granadinas, Progressive international, 2022.

⁹ Cuba ha negociado acuerdos de transferencia tecnológica de sus candidatos vacunales anti Covid-19, a Argentina, Irán, Venezuela, Vietnam y Nicaragua, Progressive international, 2022.

¹⁰ Según el Ministerio de Salud Pública de Cuba, la cooperación médica cubana se extendía, en el año 2019 a 61 países Jamaica, Bahamas, República Dominicana, Belice, Curazao, Chile, Santa Lucía, Granada, Surinam, Guatemala, Trinidad y Tobago, Guyana, Uruguay, Angola, Kenia, Botswana, Lesoto, Burkina Faso, Liberia, Cabo Verde, Mauritania, Chad, Mozambique, Congo, Namibia, Djibouti, Níger, Eritrea, Reino de Esuatini, Etiopía, Santo Tomé y Príncipe, Gabón, Seychelles, Gambia, Sudáfrica, Ghana, Tanzania, Guinea Bissau, Uganda, Guinea Conakry, Zimbabue, Guinea Ecuatorial, Argelia, Qatar, República Árabe Saharaui Democrática, Arabia Saudita, Mongolia, Bahréin, Timor Leste, China, Turquía, Kiribati, Vietnam, Kuwait y Portugal, (Progressive international, 2022).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBA-TCP, P. (2020, junio 11). Grenada reafirma compromisos del ALBA-TCP y agradece apoyo durante la pandemia. ALBA-TCP. <https://www.albatcp.org/2020/06/10/grenada-alba-tcp-apoyo-pandemia/>

ALBA-TCP, P. (2021, septiembre 11). Puente humanitario del ALBA-TCP traslada a Cuba 3.5 toneladas de insumos médicos. ALBA-TCP. <https://www.albatcp.org/2021/09/11/puente-humanitario-cuba-insumos-medicos/>

- Aponte, M. (2015). La teorización del nuevo regionalismo estratégico en el ALBA-TCP. En M. A. García, & G. Puniel, *El ALBA-TCP, origen y fruto del nuevo regionalismo latinoamericano y caribeño* (págs. 25-68). Argentina: CLACSO.
- Aponte, M. (2019). Venezuela y Estados Unidos en la geopolítica y la geoeconomía del petróleo. *CLACSO* # 4-5, 19-20.
- Álvarez, L. (2020). El aporte de Cuba al enfrentamiento a la COVID-19, *Observatorio latinoamericano y caribeño*, Vol 4, #2, p.p. 85-107.
- Benzi, D. (2016). El exitoso ocaso del ALBA. Réquiem para el último vals tercermundista. *Nueva Sociedad* # 261, pp. 77-91.
- Bianculli, A. (2021). América Latina, regionalismo, Covid-19 ¿y después? *Pensamiento latinoamericano*, 61-68.
- Briceño, J. Briceño, J. (2014). Del regionalismo abierto al regionalismo pos hegemónico en América Latina, en: W. A. Soto Acosta, *Política internacional e integración regional*, p.p. 23-34.
- Briceño, J. (2014). El ALBA: una discusión de su modelo, sus resultados y sus perspectivas. *Anuario de integración* # 10, pp. 151-178.
- Espinosa, E. (2020). ALBA-TCP. Integración bolivariana en Nuestra América. La Habana: Editora Universitaria.
- García, A. (2020). Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América, *Universidad de Guadalajara . InterNaciones* # 19, Año 7.
- Gobierno bolivariano. (2014). *Las misiones sociales y el nuevo Estado*. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Comunicación y la Información.
- Gómez-Arias, R. (s.f.). Soberanía sanitaria: una política prioritaria para las democracias. Editorial. *Universidad y Salud*, 1-4.
- Gratius, S., & Puente, J. (2018). ¿Fin del proyecto alternativo Alba? Una perspectiva política y económica. *Revista de Estudios Políticos* # 180, 229-252.
- León, L. (2019). Valor social de la Misión Milagro en el contexto venezolano. *Revista Cubana de Salud Pública* # 35 (4), 44-54.
- Montenegro, Y. (2021). Sanciones impuestas por Estados Unidos a Venezuela: consecuencias regionales. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, Vol. 16 (2), 121-140.
- Muhr, T. (2010). TINA Go Home! ALBA and re-theorising resistance to global capitalism. *Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy*, Vol 6, No 2 .
- OwnCloud. (s. f.). Gob.Ve. Recuperado 26 de abril de 2024, de <https://nube.conatel.gob.ve/index.php/s/7o3s7x-PoJHOMFZP>
- Paz, E. (2017). Disputa y crisis política e histórica en los procesos de integración en América Latina. *Temas Sociales*, número 41, 27-62.
- Pérez, M. (2020). El ALBA-TCP: de la emergencia a la resistencia. *Revista de Temas Sociológicos* # 27, 219-244.
- Pérez, M. (2023). La gestión de salud de ALBA-TCP: un espacio de contrahegemonía. *Revista Científica de Cultura, Comunicación y Desarrollo* # 8 (1), 134-140.
- Pérez, M. (2023 a). La gestión de salud en America Latina y el Caribe: La adquisición de vacunas anti Covid-19. En R. González, R. Valdés, & J. y Enciso, *El virus que atravesó el mundo. Experiencias, reflexiones y análisis sobre la pandemia por Covid-19* (págs. 177-214). Pachuca: Porrúa.
- Pérez, M. (2024). La gestión de salud en la integración latinoamericana y caribeña. *Cultura, comunicación y desarrollo*, Vol. 9 (1), 126-131.
- Pérez, M., & Díaz, L. (2019). El riesgo de la sostenibilidad de los programas sociales en países del ALBA - TCP. *Economía y Desarrollo* # 2, Vol. 60, pp. 198-215.

Pérez, M., & y Pérez, J. (2023). La Integración regional ante los retos sanitarios de la COVID-19. *Economía y Desarrollo* 1, Vol 163, pp. 1-14.

www.celag.org/la-vacuna-contra-el.covid-19-y-america-latina/)

Portuondo, M. (2016). Formación de recursos humanos para el ALBA a partir de la investigación de discapacidad. *"Panorama Cuba y Salud"*, Vol. 11 # 2, pp. 22-29.

Progressive internacional. (25 de 01 de 2022). Cuba promete un "paquete salvavidas" de apoyo a la vacuna contra el Covid-19 para el Sur global. Obtenido de Progressive internacional Web site: <https://progressive.international/wire/2022-01-25-cuba-pledges-lifesaiving-package-of-covid-19-vaccine-support-to-global-south-at-progressive-international-briefing/es>

Ríos Sierra, J. (2020). La inexistente respuesta regional a la COVID-19 en AméricaLatina. *Geopolítica(s). Revista de estudios sobre espacio y poder*, 11(Especial), 209-222.

Stacciarini, J. (20 de diciembre de 2023). La consolidación del sector farmacéutico en la economía global: crecimiento, influencia, desvíos y marketing. Tesis doctoral. Goiás, Brasil: Universidad Federal de Goiás.

Stoessel, S. (2014). Giro a la izquierda en la América Latina del siglo XXI. Revisitando los debates académicos. *Polis, Revista Latinoamericana*, Volumen 13, N° 38.

Tirado, A., Lajtman, T., García, A., Montaña, G., & y Romano, S. (26 de 2 de 2021). La vacuna contra el Covid-19 y América Latina. Obtenido de CELAG Web site: <http://www.celag.org/la-vacuna-contra-el.covid-19-y-america-latina/>)

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existen conflictos de intereses relacionado con el artículo.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

FINANCIACIÓN

No aplica.

PREPRINT

No publicado.

DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de autor son mantenidos por los autores, quienes otorgan a la Revista Política Internacional los derechos exclusivos de primera publicación. Los autores podrán establecer acuerdos adicionales para la distribución no exclusiva de la versión del trabajo publicado en esta revista (por ejemplo, publicación en un repositorio institucional, en un sitio web personal, publicación de una traducción o como capítulo de un libro), con el reconocimiento de haber sido publicada primero en esta revista. En cuanto a los derechos de autor, la revista no cobra ningún tipo de cargo por el envío, el procesamiento o la publicación de los artículos.