



Título: Cuba-China: potencialidades de cooperación triangular en África en materia de salud

Autores:

Dra. Sunamis Fabelo Concepción

Doctora en Ciencias Históricas (2018, Universidad de La Habana). Máster en Historia Contemporánea y Relaciones Internacionales (2011, Universidad de La Habana). Licenciada en Filosofía (2007, Universidad de La Habana). Actualmente Investigadora y Profesora Titular en el Centro de Investigaciones de Política Internacional (CIPI). Jefa del Equipo de Investigaciones sobre Comunicación, Política y Relaciones Internacionales del CIPI. Miembro del Equipo de Asia y Oceanía del CIPI.

Dr. Ruvisei González Sáez

Doctor en Ciencias Económicas de la Facultad de Economía de la Universidad de La Habana (2015). Licenciado en Contabilidad y Finanzas de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Agraria de La Habana (2008). Jefe del Equipo de Asia y Oceanía del Centro de Investigaciones de Política Internacional (CIPI). Miembro del Consejo Científico del CIPI. Profesor Auxiliar y Miembro del Comité Académico de la Maestría del Instituto Superior de Relaciones Internacionales de Cuba. Miembro de la Asociación Latinoamericana de Estudios sobre Asia y África (ALADAA) y la Sociedad Argentina de Estudios Estratégicos (SAEEG).

MsC. Yoslán Silverio González

Máster en Historia Contemporánea Mención Estudios Afro-Asiáticos (2014). Investigador Agregado (2016) y Profesor Asistente (2018). Licenciado en Historia por la Universidad de La Habana (UH) en el año 2009. Jefe del Equipo África y Medio Oriente del Centro de Investigaciones de Política Internacional.

Resumen

La pandemia de la Covid-19 ha reforzado la necesidad colaboración en materia de salud entre varios actores, sobre todo entre aquellos que confluyen en un mismo escenario con intereses comunes. Tal es el caso de África donde se han desplegado diversas iniciativas entre las que se destaca por la parte china el avance de la Ruta de la Seda Sanitaria, y por la parte cubana la labor de las brigadas médicas que este país envía a varias partes del mundo. El escenario africano, donde ambos actores han coincidido y compartido experiencias sienta bases importantes para avizorar potencialidades en la articulación de diversas iniciativas de cooperación entre las partes, sobre todo

teniendo en cuenta las oportunidades que se abren en el marco del avance de la Ruta de la Seda Sanitaria sobre la base de la cooperación y la complementariedad.

Palabras clave: China, Ruta de la Seda Sanitaria, Cuba, Cooperación médica, África.

OOOOooooOOOO

El avance de la pandemia de la Covid-19 ha reforzado la necesidad de promover la cooperación sanitaria. A partir de este complejo escenario se han barajado diversos términos para referirse desde diferentes ámbitos a la colaboración internacional en materia de salud. Dentro de la diplomacia pública se han distinguido otros como la diplomacia médica, la sanitaria o la llamada “diplomacia de la mascarilla”, que son los más generalizados. Destacan en ese sentido ejemplos como la histórica colaboración médica cubana, dentro de ella la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), la Brigada Médica Henry Reeve o la iniciativa china de la Ruta de la Seda Sanitaria que forma parte de la iniciativa china de la Franja y la Ruta (BRI en inglés).

Por otra parte, se ha desarrollado el concepto de “Inteligencia Sanitaria”. Jonathan D. Clemente, en su artículo *Medical Intelligence* apunta que la intersección de la medicina, la inteligencia y la seguridad nacional data de los primeros días de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, a día de hoy, la amenaza de las armas biológicas, la guerra urbana y los numerosos desafíos del mundo actual, marcado por las migraciones y un imparable dinamismo global, indican que la Inteligencia Médica confinada a una estructura militar para las enfermedades y traumas derivados de la guerra, es insuficiente. De ahí que Marcelo Javier de los Reyes, en un estudio presentado bajo el título “*La inteligencia sanitaria. Una inteligencia esencial de la inteligencia estratégica*”, argumenta que la Inteligencia Sanitaria debe poner la mira en numerosos retos que afectan a las sociedades actuales y trabajar conformando un equipo multidisciplinario de profesionales. La pandemia de la Covid-19 ha demostrado cómo, debido a la interconexión global, una enfermedad se puede propagar con rapidez, ocasionando una saturación de los servicios de salud, provocando

serias dificultades, tanto para los Estados afectados como para las empresas de transporte y las sociedades en general.¹

Los alcances de una Inteligencia Sanitaria como la que se propone son amplios, en el sentido de salvaguardar la salud pública tanto de una región como del territorio nacional y debería incluir cuestiones fundamentales como: el acceso al agua; una educación sanitaria que permita la adquisición de conocimientos, aptitudes e información acerca de opciones saludables y contemplar qué elementos debe producir el país para estar preparado ante situaciones dramáticas pero previsible.²

Es así que, la esfera de la salud plantea oportunidades en materia de diplomacia pública. Los nuevos tiempos demandan desafíos que irán marcando tendencias, como la colaboración entre varios actores que confluyen en un mismo escenario con intereses comunes. Tal es el caso de África donde se han desplegado diversas iniciativas en materia de salud que han propiciado aunar los esfuerzos de la comunidad científica en diversos contextos, siendo la pandemia de la Covid-19 uno de los más relevantes. China y Cuba se han destacado por su colaboración médica internacional en ese contexto. Ambos países constituyen importantes referentes en materia de cooperación y salud. En ese sentido, es importante destacar el escenario africano, donde ambos actores han coincidido y compartido experiencias que sientan bases importantes para avizorar potencialidades en la articulación de las diversas iniciativas de cooperación entre las partes.

Experiencia China en África

China, ha tenido una larga experiencia de enfrentamiento a diversas enfermedades, como también de colaboración y cooperación con muchos países del mundo en el sector de la salud. Los orígenes de la cooperación médica internacional china se remontan a 1963, cuando un equipo médico arribó a Argelia en el mes de marzo del propio año. La estructura administrativa de los equipos médicos demostró que China pudo utilizarlos como un instrumento de diplomacia sanitaria. Aunque los departamentos de Salud en 26 provincias fueron los que conformaron los equipos médicos, la gestión de los equipos no fue responsabilidad del Ministerio de Salud, sino de los ministerios de

¹Javier de los Reyes, Marcelo. La inteligencia sanitaria. Una inteligencia esencial de la inteligencia estratégica. 2020. Disponible en: <http://serviciosdeinteligencia.com/blog-marcelo-javier-de-los-reyes/>

²Ibidem.

Relaciones Exteriores y, Economía y Comercio. Entre 1963 y 1982, 6 500 trabajadores chinos de la salud unidos a los equipos médicos atendieron a 70 millones de personas en 42 países. Del total, 32 fueron en África a partir de la prioridad regional de la política exterior china en ese momento. Para el año 1982, los servicios médicos chinos estaban activos solo en 29 países africanos³.

Un año después de convertirse en miembro de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en septiembre de 1972, China firmó un acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para cubrir proyectos vinculados al desarrollo de personal de la salud, información médica, medicina tradicional, estándares farmacéuticos y atención primaria de salud. Posteriormente, en diciembre de 1978, el ministerio de Salud firmó un memorándum de entendimiento (MOU) con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el que designó 41 institutos de investigación en China como centros de cooperación de la OMS. Al mismo tiempo, China y Estados Unidos comenzaron a cooperar sobre el auspicio del protocolo de salud firmado en 1979⁴.

Posterior al inicio de la Reforma y Apertura, en 1982, China reestructuró su política de asistencia oficial al exterior para enfocarse en intereses económicos, reciprocidad y diversidad en la cooperación. El cambio de prioridades estaba acompañado con el crecimiento del llamado para actuar de acuerdo a las leyes del mercado. Ello condujo a cambios significativos en la financiación de las brigadas médicas de asistencia internacional para el desarrollo. En China las reformas económicas orientadas al mercado reforzaron la idea de buscar soluciones económicas para problemas de política social lo que condujo a la eliminación de la gratuidad en el sistema de salud pública.

En el período de los noventa del pasado siglo, debido a varios problemas, se estancó el financiamiento del gobierno, mientras creció la demanda para fines de más alto cuidado en países receptores de la asistencia china. Por lo que aumentaron las dificultades para enviar mayor número de equipos médicos. Por consideraciones de eficiencia médica se redujo la naturaleza política de enviar equipos médicos, así como también la calidad y disciplina. Por si fuera poco, en el año 2001, la policía de Bélgica arrestó en el Aeropuerto Internacional de Bruselas a 15 miembros del personal médico chino procedente de Mali que se dirigían a su país de origen sobre sospecha que

³ Yanzhong, Huang. "Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China". En: Indiana Journal of Global Legal Studies, vol. 17: Iss. 1, 2010, pp. 110. Disponible en: <http://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol17/iss1/6>

⁴Ídem.

erantraficantes de marfil y productos del marfil. Ellos fueron puestos en libertad posteriormente, pero la imagen de los equipos médicos de China fue manchada⁵.

Con África, China ha mantenido una especial atención y volvió a realzar la cooperación en los primeros años de los 2000 luego de la intensa cooperación en los años 70-80 del siglo pasado. En el 2003, el 81% de la asistencia mediante personal médico chino en el mundo se encontraba en África. En el 2006, China había enviado 16 000 trabajadores de la salud a 47 países africanos. Con la cooperación médica china se beneficiaron no solo la sociedad en general, sino también altos dirigentes. Altos dirigentes de Zambia, como el presidente, el canciller, el Comandante del Ejército y la esposa del ministro de Educación fueron pacientes de equipos médicos chinos o el presidente de Sierra Leona⁶.

China también apoyó el combate contra la malaria en África. En noviembre de 2006 en la Cumbre Sino-Africana, el entonces presidente chino, Hu Jintao, anunció la construcción de 30 hospitales y desarrollar 30 centros de prevención y tratamiento de la malaria. Personal médico chino ha sido enviado para enfrentar los efectos de los terremotos en Argelia e Irán, en 2003, y en 2005 cuando los sucesos del tsunami en Sudeste Asiático⁷.

Para finales del 2009, países de África y Asia habían recibido el 80% de la asistencia oficial al desarrollo (AOD) china acumulada (37,5 mil millones de dólares) y solo en el 2009, África representó el 45,7% del total de la AOD china. Como parte de esta inversión, las relacionadas con la salud fueron una prioridad clave. Entre el año 2000 y el 2012, se comprometieron con ofrecer un estimado de 3 mil millones de dólares para 255 proyectos en los sectores de salud, la población, el agua y la sanidad en África. La forma más típica de asistencia en salud por parte de Beijing fue la del envío de equipos médicos. En 2014, por ejemplo, fueron enviados 43 equipos médicos a 42 países africanos. El programa de los equipos médicos chinos opera con un costo estimado anual desde los 29,5 millones de dólares hasta 60 millones de dólares. Además de este programa, China asistió en la construcción de facilidades sanitarias, así como también en la preparación y entrenamiento de los trabajadores de la salud africana. Para el año 2014, China cumplió la promesa realizada por el secretario general del Partido y presidente Hu Jintao de construir los 30 hospitales

⁵ Wu, Ang. "Zhongguoyisheng he Feizhoudaxiang" [Chinese Doctors and African Elephants], in SANLIAN SHENGHUO ZHOUKAN [LIFE WEEK], 33, 2001 (P.R.C.). Disponible en: <http://www.chinanews.com.cn/zhonghuawenzhai/2001-11-01/txt/22.htm>

⁶ See Shan, Juan. "China Did Not Overreact to H1N1 Threat", in China Daily, 4 de junio de 2009. Disponible en: http://www.chinadaily.com.cn/cndy/2009-06/04/content_8242279.htm

⁷Ídem.

Elaboración del Dr. Ruvislei González Sáez con datos de sitio oficial de BRI, 2021.

Es bien conocido que el mundo se enfrenta a un número creciente de epidemias y desastres de grandes complejidades. Asia Pacífico particularmente, ha sido escenario de varias de ellas, por lo que el presidente chino *Xi Jinping* propuso esta iniciativa. En este marco, la OMS formuló, en el propio 2017, una asociación estratégica con Beijing para asistir a países vulnerables situados a lo largo de BRI, especialmente en el continente africano. BRI contiene lo fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal: infraestructuras, acceso a medicamentos, recursos humanos y una plataforma para compartir experiencias y promover prácticas óptimas.

La Ruta de la Seda Sanitaria tiene como objetivo fomentar el desarrollo sanitario y la seguridad a lo largo de toda BRI, de manera que integra diversos ámbitos que van desde medicamentos, equipamiento, personal calificado, prevención y desarrollo e intercambio científico. A su vez, trabaja en función de los propósitos de la Agenda 2030 para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Las acciones cooperativas pueden fomentar la eliminación de una serie de enfermedades en el marco de la Ruta Marítima de la Seda del siglo XXI y que tienen un impacto significativo: la malaria, el dengue, enfermedades infecciosas intestinales y la tuberculosis por citar algunas. Unidas todas ellas, causan una carga de enfermedades considerables en estos países que impiden el crecimiento económico y constituyen serios desafíos⁹.

Estas enfermedades tienen una alta prevalencia en los sectores más pobres de la población y el costo del sistema de salud, incluyendo diagnóstico, alojamiento, transporte y medicamentos es alto. Todas afectan directamente la pérdida de productividad, a la vez que empeoran la situación vulnerable de las poblaciones y como resultado continúa la pobreza. A ello se suma las afectaciones a la agricultura, la pesca y las poblaciones pastorales en regiones pobres, mientras el flujo de personas hacia zonas urbanas (incluyendo turismo) incrementan el riesgo de expansión de enfermedades hacia nuevas áreas¹⁰.

El concepto de la Ruta de la Seda Sanitaria alienta la cooperación regional y la participación extensiva de los gobiernos, así como de las organizaciones regionales e internacionales, universidades, sector privado, sociedad civil, entre otros. En este espacio, China ha firmado una

⁹Chen J, Bergquist R.; Zhou, X-N; Xue, J-B; Qian, M-B. "Combating infectious disease epidemics through China's Belt and Road Initiative", in *PLoS Negl Trop Dis*, vol. 13, 4, 2019, e0007107. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007107>

¹⁰Ídem.

serie de acuerdos, de los cuales 41 programas están activos, incluyendo el Plan de Entrenamiento de profesionales de la salud con la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) en el Sudeste Asiático y el Plan de Cooperación China-África sobre Salud Pública. China también trabajó para fortalecer la cooperación entre tanques pensantes y la Asociación de Tanques Pensantes de la Ruta de la Seda Internacional. La construcción de la Ruta de la Seda Sanitaria no puede llevarse a cabo sin el compromiso multisectorial e involucramiento de expertos. Las plataformas que se están creando están sobre la base de los acuerdos con organizaciones como la OMS y las red Sur-Sur.

Si bien en el 2017, la Ruta de la Seda Sanitaria se lanzó oficialmente, aún carece de una estructura integral que involucre la cooperación entre las capacidades de los Estados miembros. China puede aprovechar las capacidades conjuntas para reducir los costos y compartir los beneficios. En ese sentido, hay países miembros de BRI que tienen un alto nivel de desarrollo en el sector sanitario, mientras otros tienen capacidades financieras o de infraestructura en las que se pueden emprender proyectos que trasciendan lo bilateral. La experiencia histórica de China, de emprender proyectos de cooperación de salud, puede unirse en mutuo beneficio mediante triangulaciones con otros países.

El nuevo contexto de emergencia sanitaria mundial ha evidenciado y trascendido estas declaraciones. En sentido general, de lo que se trata es de comprender que el fortalecimiento conjunto de capacidades, en consonancia con el descubrimiento de potencialidades es la antesala indispensable de proyectos concretos de colaboración en el contexto de BRI, por cuanto no puede interpretarse a los países receptores como entes pasivos, sino también como constructores del proyecto, garantes realmente de una fórmula ganar-ganar a partir de la construcción de confianza y la reducción de incertidumbres.

En el contexto de la Covid-19, mientras la mayoría de los países cerraron sus fronteras, ensimismados en la compleja e ingobernable situación nacional que se les ha creado, sobresale en este particular la colaboración además de China de países como Cuba, Rusia, Estados Unidos, Japón, República de Corea, Vietnam, por encima de diferencias históricas, con matices según el caso y a distintas velocidades e intensidad, pero sin dudas se trata de una experiencia que debe convertirse en referente y trascender la coyuntura histórica mediante la intervencionalidad y la necesaria cooperación entre las partes para responder al precepto de mutuo beneficio.

La Covid-19 abre la necesidad de enfocarse en la Ruta de la Seda Sanitaria y proyectar una estrategia de cooperación que no solo se enmarque en la vía bilateral, sino también en la de triangulaciones. Este tipo de acciones de mutuo beneficio podrán resultar de gran interés para muchos países miembros de la ruta que enfrentan los desafíos del avance de las enfermedades mencionadas anteriormente. Incluso ya es momento de ir pensando en la etapa post-Covid-19 y cooperar en función de crear un escudo de salud de BRI. La realidad es que regiones claves de BRI han sufrido, en el tiempo reciente, pandemias regionales o globales como el virus de Nipah (1999-2001), H5N1 (2003), SARS (2003), H1N1 (2009), H7N9 (2013) y Covid-19 (2019-2021).

Por tanto, proyectar la Ruta de la Seda Sanitaria no es una cuestión coyuntural. Si BRI pretende avanzar de manera sostenida, requerirá de una consolidación de una estructura integral de la Ruta de la Seda Sanitaria que implique desde intercambio de informaciones hasta investigaciones conjuntas en proyectos en áreas sensibles. El avance de la arista sanitaria de BRI tendrá efectos dobles, por un lado permitirá reducir los riesgos sociales, mientras permitirá armonizar un sistema conjunto e integral que garantice el mutuo beneficio. Para ello debe existir un Fondo de la Ruta de la Seda Sanitaria con el apoyo de la OMS y mecanismos regionales como la ASEAN, la Organización de Cooperación de Shanghái (OCS), la Unión Africana, por citar algunas.

Sin dudas, la experiencia y liderazgo chino en este sector son evidentes: El 2020 marcó 57 años de cooperación médica china. Hasta julio del año 2018, Beijing había enviado brigadas médicas a 71 países en Asia, África, América Latina, Europa y Oceanía con un total de 26 000 miembros. Los equipos médicos dieron tratamiento a aproximadamente 280 millones de pacientes. En octubre de 2018 China había enviado brigadas médicas a 56 países (45 en África) con 1095 miembros de las brigadas ubicadas en 111 puntos médicos. 27 regiones provinciales en China son responsables de enviar equipos médicos para misiones en el exterior. En el 2014, en el combate al Ébola, China envió 1200 médicos para la lucha contra la epidemia.¹¹

La asistencia china es importante y distintiva porque rompe con su típica estructura de asistencia coordinada por el Estado que se realiza por medio de acuerdos con el sector privado, ciudadanos chinos y los medios. El nuevo modelo usa múltiples actores coordinados y anunciados por las

¹¹ Min, Li. "A summary of the situation of Chinese medical team in foreign aid: National Health Commission", in China International Development Cooperation Agency (CIDCA). Octubre de 2018. Disponible en: <http://en.cidca.gov.cn/medicalaid.html>

embajadas chinas en diferentes países. El modelo incluye el liderazgo gubernamental con el apoyo de la comunidad empresarial y ciudadanos chinos residentes en el exterior.¹²

Con la llegada de la pandemia a África, el gigante asiático se ha mostrado como un benefactor, enviando donaciones de suministros médicos, donde destacan los tests enviados por Jack Ma, cofundador de Alibaba, así como el traslado de médicos a Nigeria.

Al aeropuerto internacional Kotota en Acra, capital de Ghana, llegó un avión cargado de suministros médicos procedentes de China, los que han distribuidos en entre otras 17 naciones africanas. Los 18 países son Ghana, Nigeria, Senegal, Gabón, Sierra Leona, Guinea-Bisau, Guinea, Cote d'Ivoire, Gambia, Liberia, Mali, Burkina Faso, República del Congo, Guinea Ecuatorial, Togo, Benin, Cabo Verde y Santo Tomé y Príncipe.¹³

Los suministros incluyen equipos de protección personal, mascarillas N95, trajes médicos y gafas de protección, guantes, termómetros, ventiladores artificiales, entre otros. Los millones de unidades de material sanitario (mascarillas, test, trajes, ventiladores...), son incalculables. Los envíos se han hecho en varias fases desde marzo, generalmente con primera escala en Etiopía o Ghana para su distribución al resto del continente.

En este contexto, algunos especialistas consideran que los medios de comunicación occidentales magnifican los problemas de África y China, por sus propios intereses; para que se produzca una rotura en las relaciones entre las partes, como demostraron las alertas que hizo la embajada estadounidense a las comunidades afroamericanas en Guangzhou, a raíz de episodios de discriminación a la comunidad africana que vive en esa ciudad ante la amenaza de posibles contagios.¹⁴

Entre las contradicciones explotadas está la amenaza de la invasión china a África, sobre todo después de la extensión de la Iniciativa de la Franja y la Ruta hacia ese continente. Sin embargo, expertos sugieren que, a pesar de la amenaza, esta también es una relación positiva: Ha habido un crecimiento de las infraestructuras y de las comunicaciones nunca visto en África. Además, a

¹²Li, Hangwei & Musitwa, Jacqueline. "Coronavirus diplomacy": China's opportune time to aid Africa". Disponible en: <http://www.africareport.com>

¹³ Véase: "China envía suministros a África para combatir Covid-19", en TeleSUR - sar – MJR, 7 de abril de 2020. Disponible en: www.telesurty.net/amp/news/china-envia-suministros-africa-combatir-coronavirus-20200407-0005.html

¹⁴ Para más información consultar: Coronavirus: cómo los inmigrantes africanos se han convertido en el nuevo chivo expiatorio de la pandemia de covid-19 en China, en BBC News Mundo, 15 de abril de 2020. Disponible en: www.bbc.com/mundo/amp/noticias-internacional-52295825

diferencia de países europeos, China ve a la población africana como un potencial consumidor.¹⁵ Este particular es relevante a la hora de valorar la importancia de la Ruta Sanitaria en la región.

A partir de la comparación con Europa, Antumi Toasijé, historiador y activista panafricanista español, considera que la neocolonización de China no es tal, ya que las estimaciones de lo que reporta, por ejemplo, el comercio francés al pueblo africano, se sitúan en torno al 7%; mientras que en el caso de China llegan a un 37%. Gran parte de la crítica que se le hace a China está mediatizada por los intereses europeos, especialmente franceses. Para ser un país colonizador hay que tener un esquema de pensamiento concreto, que China no tiene. La relación histórica entre China y África es desconocida para muchas personas afrodescendientes: “China fue uno de los países que más apoyó las independencias africanas y esto generó un gran respaldo económico y militar a movimientos de liberación africanos”.¹⁶

Alejandro Godoy, experto en geopolítica de Asia y magíster de asuntos internacionales de la Universidad de Columbia considera que para ver el interés de China en África hay que remitirse al año 1955, cuando se produjo la famosa Conferencia Afroasiática de Bandung, en Indonesia, el cual fue un movimiento de países no-alineados, que estrecharon los lazos en dos lugares que habían sido dominados por Europa. Esta conferencia fue el preámbulo de décadas de inversión china en África.

Según Stephen Paduano en su artículo en Council on Foreign Affairs, la relación sino-africana se hace necesaria, en un momento en el que, tras el Covid-19, es vital más cooperación internacional. El Banco Mundial proyecta que las economías subsaharianas se contraerán un 5,1 por ciento en 2020, y será la primera recesión continental de los últimos 25 años. Unas proyecciones que hacen que funcionarios africanos sigan solicitando unión internacional para que sus países puedan superar la tormenta.¹⁷

Por el otro lado, la narrativa de la invasión y el racismo se complementa con el fin de retener y devorar los recursos que están en la base de su ascenso como potencia más emergente del siglo XXI. A Pekín le interesa que el impacto de la covid-19 sea mínimo en África. La deuda acumulada del continente con China ronda los 145.000 millones de dólares. Un informe de la consultora McKinsey publicado en 2017 cifraba ya entonces en 10.000 las empresas chinas en territorio

¹⁵ Muñoz Pandiella, Lluís. “¿Puede el racismo por el Covid-19 romper las relaciones entre China y África?”, en France24, 19 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/amp.france24.com/es/20200419-covid19-racismo-relaciones-china-africa>

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ *Ibidem*.

africano, de las que el 90% eran de capital privado. Pekín compra mucha materia prima, sobre todo combustible, de sus socios africanos, y estos mantienen lógicamente unos fuertes vínculos de exportación.

En ese sentido, Hangwei Li, experta en las relaciones China-África de la SOAS University of London explica que cuando se habla de la dependencia, muchos argumentan que los países africanos son muy dependientes de la ayuda y los donantes chinos, sin embargo, por otro lado, muchas empresas chinas son muy dependientes de África, de sus recursos, energía, materiales, tierra y mano de obra relativamente barata.¹⁸

Experiencia cubana en África

La historia de la cooperación médica cubana es muy amplia y ha transitado por varias etapas y diversas modalidades. Esta comenzó el 23 de mayo de 1963 cuando partió para Argelia el primer grupo de médicos cubanos internacionalistas. Se iniciaba así la primera misión oficial médica solidaria cubana en la historia de la Revolución. Sin embargo, antes de esa fecha los galenos cubanos auxiliaron en 1960 a la población chilena después de uno de los terremotos de mayormagnitud registrados hasta la fecha. Entre las décadas de los 60 y los 80 se entendía esta ayuda como una “misión internacionalista” basada en el principio de solidaridad, y abarcaba otras áreas científicas y profesionales. Este tipo de ayuda, en países del llamado Tercer Mundo, se consideraba una contribución cubana a la liberación y desarrollo de los pueblos.

La década de los años 90 estuvo marcada por eventos externos que afectaron sobremanera la economía cubana, dentro de ellos, la desintegración de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), la desaparición del Campo Socialista, principal mercado cubano y el inicio del llamado Periodo Especial. Esta situación potenció el surgimiento de una nueva modalidad de cooperación: la Asistencia Técnica Compensada o Contrato Directo, cuya esencia consiste en que se establece un acuerdo, por el cual el médico contratado percibía una remuneración por los servicios prestados y por otra parte, ingresaba al Sistema Nacional de Salud un aporte que permitía mantener al resto de la colaboración médica, que debido a la situación económica que existía, el país no la podía asumir.

¹⁸ *Ibíd.*

Al final de los 90 se produjeron eventos naturales en el área de Centroamérica y el Caribe (huracanes George y Mitch) que modificaron todo lo que se realizaba hasta estos momentos. Disminuyó la modalidad de Misión Internacionalista, la Asistencia Técnica Compensada se redujo de forma paulatina y apareció el Programa Integral de Salud (PIS), el 3 de noviembre de 1998, inicialmente en Centroamérica y el Caribe y posteriormente se extiende hacia África y el Pacífico. Se creó en este periodo la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), como elemento básico de continuidad y sostenibilidad de este Programa. Con relación a las personas extranjeras que estudian en Cuba, el gobierno ha creado las condiciones de vida necesarias para que su proceso de formación esté lo más completo posible. Todas las personas becadas tienen asegurada vivienda, alimentación, servicios de salud, materiales, instalaciones educativas y todo el equipo de docencia y administrativo necesario.¹⁹

Uno de los ejemplos más importantes de la de colaboración médica de Cuba fue la creación del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve. Este Contingente fue creado por Fidel Castro en 2005, con la intención de asistir a los damnificados del huracán Katrina en Estados Unidos. A pesar de que la ayuda médica cubana nunca llegó al destino propuesto, pues el presidente George W. Bush no les dio el permiso de entrada a los médicos; la Henry Reeve durante todos estos años se ha hecho presente en los escenarios internacionales más complejos.

El nivel de colaboración que Cuba ha logrado mantener ha sido sobre todo de forma gratuita o compartida. Se destacan los esfuerzos de la isla por mantener a más de 50 mil profesionales en el exterior, de otorgar miles de becas a estudiantes de todo el mundo, de garantizar todas las operaciones quirúrgicas que se realizan, así como los materiales y equipos. Todo esto representa un gasto extraordinario para el gobierno cubano.

¹⁹Morales, Henry. Ayuda Oficial al Desarrollo de Cuba en el mundo. Guatemala. 2017. ISBN 978-9929-764-08-8.

Mapa infográfico sobre la cooperación médica de Cuba en el mundo.²⁰



Cuba posee una larga historia y prestigio en sus relaciones con África. La presencia cubana en África data desde el inicio del proceso de descolonización que coincidió con el triunfo de la Revolución Cubana en 1959. Ambos procesos se conectaron como parte de una visión de la política exterior de Cuba de saldar la deuda acumulada con los países africanos recién independizados. Comenzó así lo que se conoció como la “epopeya cubana en África” que duró hasta 1990. Con la caída del Campo Socialista, la cooperación de Cuba con África se modificó sustancialmente y ha evolucionado en estas últimas tres décadas hacia nuevos métodos y alcances, pero siempre manteniendo el principio de la colaboración, sin interferencias en los asuntos internos de los países. Cuba mantuvo excelentes relaciones político-diplomáticas, al más alto nivel, con la mayoría de los países de la región e incluso alcanzó el status de Estado Observador dentro de la UA, privilegio que pocos países tienen. De esta manera, continuó con sus programas de cooperación Sur-Sur en África en esferas tales como la salud, la educación, la transferencia de tecnología y en el sector alimentario.

En el caso de África Subsahariana, la cooperación médica se ha centrado en la lucha contra enfermedades transmisibles como la malaria, el ébola y de manera más reciente contra la Covid-19.

²⁰Mapa infográfico sobre la cooperación médica de Cuba en el mundo. Disponible en: <http://www.minrex.gob.cu/es/actualizacion-del-mapa-infografico-brigadas-medicas-henry-reeve-para-enfrentar-la-pandemia-0>

También otro de los programas en materia de salud extendidos a África ha sido la *Operación Milagro*, para devolver la visión a personas afectadas. Cuba ha ayudado también con la creación de facultades de medicina para formar en las propias localidades a los profesionales que se necesiten. El número de facultades en el exterior se extendió a 11 países, de los cuales 6 eran africanos: Angola, Eritrea, Gambia, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial y Tanzania.

En particular, en el continente africano, debido a sus problemas estructurales y la carencia de servicios médicos, la cooperación cubana en esta esfera ha tenido una excelente acogida por parte de los pueblos y gobiernos africanos. Varias han sido las acciones como parte de la prestación de servicios médicos, que no solo ha sido el envío de médicos y personal de enfermería sino también la transferencia de tecnología para hacer frente a enfermedades prevenibles, la contribución docente en las facultades de medicina en varios de los países de la región y de su formación en Cuba.

Una de las dimensiones de la cooperación cubana en materia de salud ha sido el enfrentamiento a enfermedades transmisibles como la malaria, que constituye la primera causa de muerte en África, por lo que se han fortalecido las iniciativas en aras de reducir su impacto. Con respecto a la lucha contra la malaria la Comunidad Económica de Estados del África Occidental (CEDEAO) aceptó aplicar la tecnología, los productos y los especialistas cubanos como muestra de la efectividad en la aplicación del programa antivectorial en Ghana y Angola. Entre los métodos se encuentran la aplicación de productos como el bioplaguicida Bactivec y la Cipermetrina, producidos por el Grupo Empresarial Laboratorio Farmacéutico (Labiofam) que controla, mediante fumigaciones, la propagación del mosquito *aedes aegypti*. El programa cubano de lucha antivectorial se ha aplicado también en Zambia, Guinea Ecuatorial, Benín, Kenya y Tanzania.²¹

En estos renglones ha desempeñado un rol fundamental el Grupo de las Industrias Biotecnológica y Farmacéutica (BioCubaFarma), fundada en diciembre de 2012 y que integra al polo científico del país. Este grupo empresarial es responsable de manufacturar alrededor de 525 tipos de medicamentos diferentes y continúa su labor científica para desarrollar nuevas medicinas y equipos médicos. Entre los principales logros de la empresa se encuentran la implementación de una medicina contra la diabetes y para el tratamiento del cáncer. En el caso de la diabetes está la

²¹-Colectivo de autores. Sin Fronteras. Mapa de la colaboración médica cubana. Publicado en ALAINET. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/208384>

llamada *human recombinant erythropoietin* o Heberprot-P. Existen además proyectos para la creación de empresas conjuntas en países como Sudáfrica y Argelia. Otra de sus misiones más importantes es el combate contra enfermedades tales como el Zika, el Chikungunya, el dengue y la fiebre amarilla, todas causadas por el mosquito *aedes aegypti*. Todas estas experiencias han sido transmitidas a las autoridades sanitarias de diferentes países africanos.²²

En lo que respecta a la experiencia cubana con otros actores ya se ha comprobado la validez de algunas iniciativas similares adoptadas en África, por ejemplo para el combate del ébola de conjunto con Estados Unidos durante la segunda administración de Barack Obama, o en el contexto del enfrentamiento a la Covid-19, vinculado con China. Así también recientemente el embajador de la UE en Cuba expresó la idea de crear una escuela de medicina en África, similar a la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) de La Habana, con financiamiento europeo y profesionales cubanos.

En el contexto de la irrupción y rápido avance de la pandemia de la Covid-19 en el mundo, Cuba movilizó no solo su sistema de salud pública sino también reforzó la cooperación médica con otros países. En medio de la pandemia de la Covid-19, el gobierno cubano activó el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve. Cuatro países africanos vieron un reforzamiento de la presencia de médicos cubanos que se sumaron a los que ya estaban laborando en estos países previo a la pandemia y se agregó Togo por primera vez. A su vez, el personal médico cubano que ya laboraba en África se incorporó por completo a la lucha también contra la Covid-19.

²²Ibídem.

Mapa infográfico. Brigadas médicas cubanas “Henry Reeve” en el enfrentamiento a la Covid19 en el mundo.²³



Solo en el mes de abril, salieron cuatro grupos de médicos para países africanos, los cuales llegaron a: Angola (10 de abril), Togo (13 de abril), Cabo Verde, (22 de abril) y Sudáfrica (27 de abril) y se preveía que aumentase el número de médicos en el continente, en la medida que la pandemia seguía creciendo. Este fue el caso de una quinta brigada que partió hacia Guinea Conakry (4 de junio) y de una sexta que lo hizo hacia Guinea Bissau (27 de junio). Además se firmó un nuevo Convenio de colaboración médica con Namibia. A principios del mes de julio, tres nuevas brigadas partieron hacia Sierra Leona, Guinea Ecuatorial y Santo Tomé y Príncipe. A lo largo de estos meses la colaboración médica cubana ha seguido incrementándose en el continente africano.

Así se ha comportado la histórica colaboración que Cuba ha ofrecido a los países africanos. Gracias a la creación de un sistema de salud pública completamente gratuito, la formación de miles de médicos y enfermeros, así como la construcción de una amplia red de infraestructura de salud, Cuba ha podido exportar servicios médicos de alta calidad hacia otras naciones subdesarrolladas, y a su vez contribuir con la formación de especialistas de varios países. La Cooperación Sur –Sur ha estado desde siempre en el centro de la política exterior del gobierno cubano, lo que se ha mantenido inalterable.

²³Mapa infográfico. Brigadas médicas cubanas “Henry Reeve” en el enfrentamiento a la Covid19 en el mundo. <http://www.minrex.gob.cu/es/mapa-infografico-brigadas-medicas-cubanas-henry-reeve-en-el-enfrentamiento-la-covid19-en-el-mundo>

A pesar de la hostilidad de la administración estadounidense de Donald Trump contra Cuba y en especial contra los servicios médicos, el gobierno cubano ha mantenido su voluntad de seguir enviando médicos y profesionales a los países africanos que lo soliciten, así como continuar con la transferencia de tecnología, la implementación de programas de alfabetización y de lucha contra la malaria. Las autoridades cubanas han expresado, en disímiles fórums internacionales, que la cooperación con África no tiene fines de lucro y esto es uno de los aspectos que la diferencia con respecto a otros países.

Por lo tanto, las perspectivas para la colaboración cubano-africana siguen siendo positivas y Cuba mantendrá su compromiso en seguir contribuyendo con el desarrollo social de los países del continente. El presidente de la Comisión de la Unión Africana, Excmo. Sr. Moussa Faki Mahamat ha reconocido el histórico y activo papel desempeñado por Cuba en África, sobre todo en tiempos difíciles para ese continente y ha resaltado la presencia del personal médico cubano, primero en los países afectados por el Ébola y ahora, en los que se combate al coronavirus.

Potencialidades de la cooperación triangular China-Cuba en África en materia salud hacia un horizonte post-Covid-19.

La imagen cooperativa así como su efectividad en tal sentido de China, pero también de Cuba, hace que cada vez sea más creciente la solicitud de países dispuestos a aceptar la colaboración de estos actores. A su vez, la experiencia de la Covid-19 ha demostrado la necesidad de reforzar las acciones conjuntas que permitan obtener beneficios mayores sobre la base de la unidad de la cooperación y no de acciones separadas.

Actualmente los miembros de BRI tanto en Asia, como Europa y África están recibiendo la cooperación médica china y cubana de manera independiente. Sin embargo, la pertinencia de Cuba a BRI, la coincidencia de ambos actores en África y la experiencia de colaboraciones conjuntas entre ellos y con otros países, en este y otros contextos, han demostrado que el trabajo conjunto de expertos permite a profesionales de diversos orígenes tomar experiencias a partir de la metodología usada por cada una de las partes.

La ubicación de las brigadas médicas cubanas actualmente corresponde geográficamente a países de BRI, salvo algunas excepciones. En ese sentido, se abren espacios a la cooperación triangular de China y Cuba con países integrantes de la iniciativa. Por lo que podría expandirse con mayor fuerza

la Ruta de la Seda Sanitaria y crear incluso *hubs* subregionales en el sector de la salud en el que se integre el proceso asistencial con la creación de infraestructuras. Cuba tiene no solo capacidades médicas para apoyar a la iniciativa, sino también una fuerte industria biotecnológica, mientras China también posee sus propias capacidades.

Tanto China como Cuba, muestran posibilidades de convergencia y de actuación conjuntas, incluso ya existe la capacidad de producción mixta de medicamentos para el tratamiento de Covid-19 como es el caso del Interferón Alfa 2B. Pero las dos partes pueden profundizar investigaciones en diferentes temas desde mapeo de cerebro, hasta enfermedades que más afectan a los miembros de BRI como dengue, tuberculosis, etc. A su vez ambas partes ya trabajan en el desarrollo conjunto de un Parque Biotecnológico en China.

La colaboración médica cubana tiene un fuerte prestigio especialmente en África, mientras la participación china en programas de control de enfermedades en Asia y África se ha convertido en un modelo para otros países.

Es importante señalar las capacidades que ha ido creando y fortaleciendo Cuba en los países africanos. Un destacado porcentaje de graduados en ciencias de la salud proceden de la isla caribeña. Ello ha propiciado la incorporación de este personal de conjunto con las brigadas médicas en el continente africano. Por lo tanto, esta es una experiencia y práctica importante que debe seguir extendiéndose para enfrentar este y otros escenarios desde el propio contexto africano, de conjunto con los esfuerzos internacionales. Así también, el enfoque preventivo en materia de salud y educación, en ese particular, que prevalece en Cuba y constituye uno de los principales valores que enriquecen el aporte cubano.

Por su parte, la cooperación trilateral no es nueva para Beijing. La experiencia entre China (provisión de apoyo técnico) y Australia (uno de los principales donantes) en Papua Nueva Guinea dedicada a mejorar la preparación de los técnicos locales en la lucha contra la malaria es una experiencia a tener en cuenta. En la misma medida que se logre reducir el número de enfermedades de los países integrantes de BRI, podría generarse una ruta saludable y menos riesgosa. Otra experiencia por parte de China en África es Tanzania, en un programa piloto con el Reino Unido para el control de la malaria. Por tanto, existen experiencias reales que se pueden expandir.

La Covid-19 abre una nueva etapa, la de la cooperación y la complementariedad entre los países miembros de BRI para corregir no solo las asimetrías, sino crear una ruta más confiable. Uno de los temas que en este sentido también puede ser un ejemplo de cooperación triangular es el de la producción y/o distribución de las posibles vacunas contra la Covid-19. Cuba hasta la fecha está desarrollando cuatro candidatos vacunales, convirtiéndose en el único país subdesarrollado que ha llegado a este nivel y ya se está planteando la posibilidad de producir hasta 100 millones de dosis de uno de esos candidatos vacunales. Por su parte, los países africanos están entre los más rezagados en el acceso a las vacunas producidas en Estados Unidos o Europa, ya sea por la falta de recursos como por la incapacidad tecnológica para producirlas, sin tener en cuenta que ya la OMC se opuso a liberar los derechos de propiedad intelectual de las vacunas. En este escenario, Cuba ha tenido ejemplos de transferencia de tecnología para la producción de vacunas en África y por lo tanto, en conjunto con la importante industria farmacéutica china se pudieran establecer iniciativas que garanticen de una forma u otra el acceso a las vacunas anti-Covid a las naciones africanas interesadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Chen J, Bergquist R.; Zhou, X-N; Xue, J-B; Qian, M-B. “Combating infectious disease epidemics through China’s Belt and Road Initiative”, in *PLoS Negl Trop Dis*, vol. 13, 4, 2019, e0007107. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007107>
- Fabelo Concepción, Sunamis; Silverio González, Yoslán y colectivo de autores. *Beyond borders: international map of Cuban medical cooperation*. Middle East Monitor, MEMO, London, September 2020. ISBN 978-1-907433-46-7 (digital), pp. 122. Disponible en: <https://www.memopublishers.com/publications/digital/item/beyond-borders-international-map-of-cuban-medical-cooperation/>.
- Fabelo Concepción, Sunamis; González Saez, Ruvislei. China y la Ruta de la Seda Sanitaria en momentos de COVID-19. Cuadernos de China. Universidad de los Andes, Venezuela, ISBN: 978-980-11-1996-8.
- Javier de los Reyes, Marcelo. *La inteligencia sanitaria. Una inteligencia esencial de la inteligencia estratégica*. 2020. Disponible en: <http://serviciosdeinteligencia.com/blog-marcelo-javier-de-los-reyes/>
- Li, Hangwei & Musiitwa, Jacqueline. “Coronavirus diplomacy’: China’s opportune time to aid Africa”. Disponible en: <http://www.africareport.com>

- Min, Li. "A summary of the situation of Chinese medical team in foreign aid: National Health Commission", in *China International Development Cooperation Agency (CIDCA)*, octubre de 2018. Disponible en: <http://en.cidca.gov.cn/medicalaid.html>
- MINREX. Mapa infográfico sobre la cooperación médica de Cuba en el mundo. <http://www.minrex.gob.cu/es/actualizacion-del-mapa-infografico-brigadas-medicas-henry-reeve-para-enfrentar-la-pandemia-0>
- MINREX. Mapa infográfico. Brigadas médicas cubanas "Henry Reeve" en el enfrentamiento a la Covid19 en el mundo. <http://www.minrex.gob.cu/es/mapa-infografico-brigadas-medicas-cubanas-henry-reeve-en-el-enfrentamiento-la-covid19-en-el-mundo>
- Morales, Henry. *Ayuda Oficial al Desarrollo de Cuba en el mundo*. Guatemala. 2017. ISBN 978-9929-764-08-8.
- Shan, Juan. "China Did Not Overreact to H1N1 Threat", in *China Daily*, 4 de junio de 2009. Disponible en: http://www.chinadaily.com.cn/cndy/2009-06/04/content_8242279.htm
- Shuang, Lin; Liangmin, Gao; Reyes, Melissa; Cheng, Feng; Kaufman, Joan and Wafaa M., El-Sadr. "China's health assistance to Africa: Opportunism or altruism?" in *Globalization and Health*, vol. 12, 1 (2016), p. 83. doi:10.1186/s12992-016-0217-1. <http://dx.doi.org/10.1186/s12992-016-0217-1>
- Silverio González, Yoslán. "*China y África subsahariana: cooperación frente a la Covid-19*". Observatorio de la Política China (OPCh). 25 de mayo de 2020. Disponible en: <https://politica-china.org/areas/politica-exterior/china-y-africa-subsahariana-cooperacion-frente-a-la-covid-19>.
- Wu, Ang. "Zhongguoyisheng he Feizhoudaxiang" [Chinese Doctors and African Elephants], in *SANLIAN SHENGHUO ZHOUKAN [LIFE WEEK]*, 33, 2001 (P.R.C.). Disponible en: <http://www.chinanews.com.cn/zhonghuawenzhai/2001-11-01/txt/22.htm>
- Yanzhong, Huang. "Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China" in *Indiana Journal of Global Legal Studies*, vol. 17: Iss. 1, 2010, pp. 110. Disponible en: <http://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol17/iss1/6>