

DIEZ AÑOS DE LA ALIANZA LATINOAMERICANA DE SALUD GLOBAL: UNA INICIATIVA PIONERA.

TEN YEARS OF THE LATIN AMERICAN GLOBAL HEALTH ALLIANCE: A PIONEERING INITIATIVE.

RESUMEN

Este artículo presenta una síntesis sinóptica de los fundamentos teóricos y la praxis de la Alianza Latinoamericana de Salud Global –ALASAG– al cumplir 10 años desde su creación.

En él se expone tanto los antecedentes como las diversas actividades realizadas de manera colaborativa e integrada por esta Alianza conformada por 10 instituciones académicas líderes en salud pública que realizan programas de docencia, investigación y relaciones con los entornos nacionales e internacional en Salud Global.

Una iniciativa prioritaria a partir del año 2010 ha sido la realización de 6 congresos de alcance e impacto internacional en diferentes países, docencia tanto de pre como de postgrado y recientemente la ejecución de proyectos en temas prioritarios. Igualmente, ALASAG ha participado en congresos y reuniones internacionales y establecido valiosas colaboraciones con organismos de Naciones Unidas tales como OMS y OPS, multilaterales latinoamericanos y bilaterales a nivel global.

El artículo plantea igualmente, según opinión de los autores, las fortalezas y debilidades experimentadas por esta Alianza durante sus 10 años de existencia, y concluye señalando los desafíos en término de las políticas, programas, innovación, investigación y formación de recursos humano, frente a la nueva realidad de salud, social, política y económica que enfrentan nuestros países durante esta pandemia y en la post pandemia.

ABSTRACT

This article gives a synoptic synthesis of the theoretical foundations and praxis of the Latin American Alliance for Global Health, or ALASAG - an acronym based on the name of the group in Spanish - to mark its 10th anniversary.

The authors present the context of the Alliance's creation and the various collaborative and integrative activities carried out by ALASAG, which is made up of ten leading academic public health institutions that are dedicated to teaching, researching, and forging relationships with both national and international entities to promote the field of Global Health.

Since 2010, Alliance's priorities have included organizing six international global health conferences in different countries, teaching undergraduate and postgraduate students, and mostly recently, conducting research on priority issues. Similarly, ALASAG has participated in international congresses and meetings and has established valuable collaborations with United Nations organizations, such as WHO and PAHO, as well as multilateral Latin American and global bilateral partnerships.

Finally, the article explores ALASAG's strengths and weaknesses that have been identified over the past decade, and in light of the new health, social, political, and economic realities brought on by the pandemic, the article concludes by pointing out the challenges, in the areas of policy-making, program implementation, innovation, research, and capacity building, that our countries will face going forward.

Giorgio Solimano C.
Escuela de Salud Pública
"Dr. Salvador Allende G.",
Facultad de Medicina,
Universidad de Chile.
Vicepresidente de la Alianza
Latinoamericana de Salud Global.

Leonel Valdivia M.
Escuela de Salud Pública
"Dr. Salvador Allende G.",
Facultad de Medicina,
Universidad de Chile

En abril de 2020 se cumplieron 10 años desde la creación de la Alianza Latinoamericana de Salud Global (ALASAG). Este aniversario nos encuentra en medio de la crisis sanitaria más grande de los últimos 100 años, la pandemia del COVID-19, que está impactando la salud, la economía y la vida en sociedad del planeta tierra.

Esta pandemia ha obligado, con mayor o menor éxito, a enfrentar la crisis sanitaria con una perspectiva global, con lo cual la Salud Global ha pasado a constituir un campo prioritario en el estudio y la práctica de la Salud Pública en América Latina y más allá de esta, enfoque concordante con la misión y visión de ALASAG, desde su fundación.

En este contexto, el objetivo de este artículo, junto con sistematizar el proceso de desarrollo de la ALASAG, es reflexionar sobre las tareas pendientes y los desafíos al iniciar su segunda década de existencia, destacando el reconocimiento tanto a las instituciones fundadoras como a aquellas que se han sumado posteriormente.

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

Previo a la creación de ALASAG el año 2010, el estudio de la Salud Global existía principalmente en universidades norteamericanas y algunas europeas. Desde fines de los 90s, era común que escuelas y programas de ciencias médicas y salud pública, en esos países, enfatizaran su carácter “global” como un medio para enriquecer su entrega curricular incorporando contenidos sobre situación de salud de países en desarrollo atractivos a un número creciente de estudiantes. En América Latina el Instituto de Salud Pública (INSP) de México fue el primero en ofrecer cursos sobre Salud Global a principios de década 2000, luego la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) también inició la oferta de cursos. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llevaba por varios años ofreciendo un curso de “salud internacional” que consistía estadias en su sede en Washington y una pasantía en la sede de OPS en el país de origen del estudiante.

Por otra parte, la globalización económica se había impuesto durante los últimos 25 años. Desde mediados de los 70 Chile estuvo a la vanguardia de las políticas de apertura al comercio e inversión, pero rápidamente otros países latinoamericanos adoptaron un enfoque similar. Las consecuencias deletéreas de la globalización para los países pe-

riféricos fueron objeto de análisis y denuncia y se comenzaron a identificar sus impactos en salud¹. El estudio más sólido fue de la Red de Conocimiento (Knowledge Network), liderado por Ronald Labonté, de la U. de Ottawa, sobre Globalización de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud².

Finalmente, cabe consignar que la década del 2010 al 2020, coincidente con el ciclo de vida de ALASAG, ha sido particularmente negativo para nuestra Región, reflejando el debilitamiento del multilateralismo y de las organizaciones de cooperación regional como UNASUR, Mercosur, Pacto Andino, que están muy débiles o han prácticamente desaparecido. La economía de la Región también ha tenido un comportamiento mediocre, nunca superando en promedio el 2% de crecimiento anual, y con una expectativa de crecimiento el año 2020 de -5% según las últimas proyecciones producto de la pandemia³.

SINOPSIS HISTÓRICA

En abril 2010 se realizó el Primer Congreso Latinoamericano de Salud Global organizado por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en su campus de Cuernavaca, Morelos, México, en conjunto con la 19° Conferencia Anual del Consorcio de Educación en Salud Global (GHEC). El objetivo de este doble congreso internacional fue promover la creación y el fortalecimiento de alianzas para la educación e investigación en salud global, a través de la cooperación regional entre los países anglófonos de América del Norte con los de habla hispana de América Latina y el Caribe.

En este Primer Congreso se constituyó ALASAG con representantes de instituciones académicas de Brasil, Costa Rica, Cuba, Chile, México, Nicaragua, Perú y Venezuela. Desde sus orígenes la Alianza entiende que el fin último de su accionar es aportar a la construcción de programas y políticas que promuevan la equidad en salud y la justicia social en América Latina.

Se plantea como una red de colaboración Sur-Sur en torno a la salud global y surge como una respuesta ante estos retos comunes, con base en nuestras realidades nacionales y un profundo respeto a la idiosincrasia e identidad de nuestros pueblos. El ideario ALASAG fue claro desde el principio, entendiendo la salud global como una manera de ver y abordar la salud como un bien público mundial, un

tema de justicia social y un derecho universal, el cual gira en torno a la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos. Define su Misión como “Impulsar el abordaje de salud global en la enseñanza, capacitación, investigación y cooperación técnica en Latinoamérica a través de colaboraciones interinstitucionales”, y su Visión “Ser la alianza líder en salud global en Latino América y el Caribe y portavoz de la región a nivel mundial⁴.”

A partir de México, cada dos años se han realizado cinco Congresos en diferentes universidades miembros, a saber:

1. Primer Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, Cuernavaca, México, abril 2010 **“Alianzas en Salud Global, aprendiendo colaboraciones Sur-Sur”**
2. Segundo Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, Santiago, Chile, enero 2013. **“Trascendiendo fronteras para la Equidad en Salud”**
3. Tercer Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, San José, Costa Rica 2014. **“Salud Global en la Agenda de Desarrollo Post 2015, desafíos desde las Américas”**
4. Cuarto Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, Buenos Aires, Argentina, noviembre 2016. **“Tecnologías, Riesgos Globales y Gobernanza: desafíos y respuestas desde América Latina”**
5. Quinto Congreso Latinoamericano y del Caribe sobre Salud Global, Medellín, Colombia, noviembre 2018. **“Políticas Globales y su impacto en la Salud: la perspectiva latinoamericana”**

En cuanto a su membresía, en la actualidad son 11 las instituciones latinoamericanas miembros de ALASAG (Ver anexo1), y está gobernada por una Junta Directiva de cinco miembros que se elige en las asambleas convocadas al término de cada congreso

UNA IDENTIDAD LATINOAMERICANA

Desde sus inicios ALASAG se ha orientado a establecer una identidad propia, contextualizada en la realidad social, histórica, política y económica de los países de la Región Latinoamericana, con el fin de abordar de manera efectiva las desigualdades existentes al interior y entre ellos, como uno de los desafíos prioritarios para salud en Latinoamérica.

A pesar de su heterogeneidad, esta Región comparte muchas similitudes, como ser la Región con

mayor desigualdad del mundo debido a problemas estructurales, lo que genera severos efectos en las condiciones de vida y de salud de los individuos, las comunidades, los países y la Región. En ese contexto, formular políticas que creen efectivas relaciones sur-sur y plantearse como iguales frente a los enfoques predominantemente asistencialistas de los países del Norte, constituye un desafío ineludible. Así mismo, hablar de salud global significa necesariamente discutir sobre equidad y justicia social, e incorporar la participación social, la intersectorialidad y la cooperación internacional entre países. El logro de mayor equidad en el acceso a la salud, derivada de la justicia social, como imperativo ético de la Salud Global.

Para enfrentar esta situación de manera efectiva es importante conocer el enfoque de los países del norte-hegemónico en salud global, países en los cuales, sin duda, se generó el impulso inicial en este campo disciplinar.

Al revisar la literatura internacional sobre salud en general y salud global en particular, este Norte Global que incluye algunos países localizados en el Hemisferio Sur se constata que los países del Sur Global han sido principalmente receptores de colaboración y anfitriones de consultores, investigadores y estudiantes en busca de experiencias en este campo. Prácticamente todas las escuelas de salud pública de las principales universidades estadounidenses cuentan con programas de Salud Global, uno de cuyos propósitos es atraer un mayor número de estudiantes tanto del país como del extranjero. Igualmente, en los últimos 20 años se observa un avance explosivo de las publicaciones en idioma inglés⁵.

Tanto en esas instituciones académicas como en diversas organizaciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales, el discurso sobre Salud Global varía entre el tradicional altruismo de aliviar los problemas de salud de la población en países pobres, a un discurso más auto referente de proyectarse como instituciones de excelencia en investigación y docencia en salud en el mundo. En parte, el surgimiento y rápido desarrollo del campo de la Salud Global, se debe a la demanda de nuevas generaciones que desean conocer el mundo y sus problemas más allá de las fronteras de sus países de origen.

En América Latina esta situación es diferente. Aunque desde hace varios años, universidades e institutos de nuestra región colaboran con instituciones del Norte en la realización de investigación y docen-

cia en Salud Global, la búsqueda de un desarrollo propio en este campo con una perspectiva e identidad regional es relativamente nueva. Como señala Franco, es imperativo construir un nuevo modelo y pensamiento en torno a la salud global desde una perspectiva latinoamericana: “No puede entenderse este enfoque de la salud global fuera del ejercicio de los derechos sociales y la equidad. Fortalecer la gobernabilidad democrática, fomentar sociedades seguras, inclusivas para la ciudadanía. Basarse en el trabajo de organizaciones de la sociedad civil en función del desarrollo y la implementación y evaluación de las políticas públicas”⁶.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES

El ser testigos desde su creación, nos permite reflexionar sobre el desarrollo de ALASAG y emitir una opinión personal sobre sus fortalezas y debilidades sin comprometer a la Alianza.

FORTALEZAS

1. En primer lugar es de justicia reconocer el compromiso y la perseverancia de los representantes de las instituciones miembros. Con pocas lagunas de tiempo, nos hemos reunido presencial y virtualmente en forma regular, lo que nos ha permitido crear lazos de confianza y fraternidad. Este ininterrumpido compromiso ha permitido la realización de los cinco congresos mencionados anteriormente y un sexto en octubre 2020, junto con la activa participación en numerosos eventos internacionales.
2. Nuestra Alianza ha sido particularmente exitosa en el logro de visibilidad en la Región y en el mundo. A ello ha contribuido el haber mantenido en funcionamiento un sitio web, los congresos y la participación en eventos internacionales. Entre ellos destacan las reuniones anuales del Consorcio de Universidades por la Salud Global (CUGH)), las reuniones sobre los ODS organizados por el Graduate Institute de Ginebra. Otro evento a destacar fue la reunión sobre los “Determinantes Comerciales de la Salud Global” celebrada en Santiago de Chile y los proyectos de investigación sobre salud y migraciones en colaboración con la Organización Internacional para las Migraciones, y el de Diplomacia en Salud Global liderado por la Universidad de Ottawa en la que participan tres instituciones miembros de la Alianza.
3. Las instituciones miembros han ampliado considerablemente su oferta de docencia en Salud Global, existiendo una variedad de formatos que incluyen desde inserciones curriculares en cursos de post grado en áreas afines, hasta maestrías y doctorados en Salud Global. La aspiración de contar con una actividad formativa de ALASAG para toda la Región, se concretó el año 2018 con la realización del curso internacional sobre Salud Global impartido por el INSP México y auspiciado por el CUGH.
4. ALASAG ha sido proactiva y oportuna en adoptar algunos (no todos) los temas de interés estratégico para nuestra Región. Esto se ha expresado en todos los congresos de la Alianza promoviendo el logro de mayores niveles de equidad en el acceso a la salud en un contexto de justicia social. Todos nuestros congresos han sido proféticos en su denuncia de los excesos del capitalismo neoliberal y la mercantilización de la salud y demás servicios sociales, imperativo para el logro de derechos humanos fundamentales.
5. Finalmente, nuestra Alianza ha sabido adoptar, y adaptarse, a los drásticos cambios en la situación sanitaria mundial producto de la pandemia del coronavirus. Es así como ALASAG ha liderado, organizado y participado, en diversas iniciativas y eventos sobre la gravedad y la necesidad de respuesta a la pandemia a nivel nacional, regional y global. La reciente iniciativa “Movimiento por la Equidad Sostenible en Salud” suscrito por 160 entidades y más de 500 personalidades del mundo entero ha tenido impacto global y ha dado origen a la creación de un Grupo de Trabajo con la Organización Mundial de la Salud, iniciativa en la cual ALASAG tiene un rol destacado⁷.

DEBILIDADES

Era esperable que luego de una década de existencia, junto a estos logros, hayan tenido desaciertos y quedado en evidencia limitaciones que es conveniente asumir con el fin de superarlas a futuro.

1. Después de una década ALASAG continúa siendo una organización primordialmente nominal, no ha logrado emprender proyectos institucionales de largo plazo, salvo las excepciones mencionadas anteriormente. Así el accionar de la Alianza ha cobrado vida más que nada a través de la celebración de congresos y participación en otros

eventos ad hoc. Otra ilustración de este carácter nominal de ALASAG es el hecho que nunca se ha materializado el compromiso de un aporte financiero a la Alianza por parte de las instituciones miembros.

2. La Alianza ha tenido una limitada efectividad en atraer y reclutar nuevos miembros. En sus diez años se han agregado solo cuatro a las siete instituciones fundadoras, lo que significa que estas once instituciones representan a solo ocho países de la Región, lo que excluye un conjunto de países e instituciones académicas de excelencia que podrían sumarse a nuestra Alianza. Es necesario reconocer que no hemos sido suficientemente proactivos en atraer nuevos miembros o no hemos concitado el interés de un mayor número de instituciones.
3. Salvo algunas excepciones, las instituciones miembros de ALASAG centran su quehacer en la docencia sobre Salud Global. Comparativamente la labor de investigación es de menor envergadura, o menos conocida. Esto se traduce en una limitada producción de publicaciones científicas en este campo proveniente de nuestras instituciones.
4. Los programas de Salud Global de las instituciones miembros de la Alianza se insertan principalmente en instituciones o programas de Salud Pública. Entre estos, la mayoría son programas de post grado o de educación continua con menor presencia en la formación de pregrado, considerando importante llegar con el mensaje de salud global a estos estudiantes. Igualmente es necesario insertar la temática de Salud Global en disciplinas académicas afines, como son las ciencias biomédicas, las ciencias sociales y políticas, la economía, la ecología entre muchas otras.

PERSPECTIVAS A FUTURO^{8,9}

Luego de revisar la trayectoria de ALASAG transcurridos 10 años desde su creación, cabe preguntarse por los desafíos en término de las políticas, programas, innovación, investigación y formación de recursos humano, frente a la nueva realidad de salud, social, política y económica que enfrentan nuestros países durante esta pandemia, la que sin duda está tomando el carácter de endemia, en el futuro próximo. Los desafíos son grandes como también las oportunidades que surgen de ellos, por lo que es necesario abordarlos con visión de futuro.

Sin pretender ser exhaustivos ni tampoco prescriptivos en un artículo como este, ahora más que nunca, es posible enunciar un conjunto de ámbitos en los cuales ALASAG puede y debe participar, y constituirse más allá de lo logrado a la fecha, en un referente latinoamericano a nivel global.

He aquí:

- Proteger la salud como derecho versus la salud como mercancía.
- Analizar críticamente la adscripción y cumplimiento por parte de nuestros gobiernos, a los convenios internacionales en pro de la salud y el bienestar de los pueblos.
- Efectos de la globalización económica en América Latina, y sus efectos en la equidad en acceso a la salud y el bienestar de los pueblos de la Región.
- La necesidad imperiosa de profundizar la cooperación Sur-Sur en América Latina,
- El análisis crítico de los programas de ayuda externa (caridad versus derechos).
- “Pacientes versus patentes”, la protección de los derechos de propiedad intelectual de las empresas farmacéuticas y su impacto en el acceso a medicamentos.

En lo que se refiere a la adscripción a tratados internacionales un reciente editorial de la prestigiosa revista SCIENCE, a propósito de los juegos de poder entre países relacionados con obtención de vacunas y terapias para superar el COVID-19, realiza un negativo análisis de la cooperación internacional en Salud Global¹⁰. Por su parte, en el artículo, citado anteriormente de Foreign Affairs Latinoamérica, se plantea que la pandemia de COVID-19 dejó de manifiesto la indefensión de una Latinoamérica fragmentada siguiendo el principio de “sálvese quien pueda”, con los costos de vidas consiguientes³.

Si a estas perentorias apreciaciones agregamos la evidente debilidad de prácticamente todas las instituciones de integración y cooperación interamericana, la necesaria conclusión es que alianzas como ALASAG deben consolidarse en el territorio y el tiempo como un aporte a una mejor y mayor cooperación en Salud entre los países de la Región, íntimamente relacionada con la lucha por la superación de las desigualdades y la presencia de una poderosa voz pública.

En este contexto y siempre mirando hacia adelante, ALASAG debe propiciar que nuestras institucio-

nes adecuen su quehacer académico en la formación de recursos humanos; promueva la realización de investigación relevante, junto con la profundización de la colaboración transdisciplinar e inter-institucional a nivel nacional y regional. Una forma de lograrlo es mediante el cumplimiento de nuestros planes bianuales, incluyendo el apoyo a iniciativas locales y nacionales, y de manera prioritaria la formulación de proyectos competitivos que accedan a financiamiento nacionales e internacionales.

En cuanto a la participación en foros, congresos y diferentes eventos ALASAG debe seguir proyectándose, aprovechando los eventos online que rebajan costos considerablemente. Además, se debe buscar oportunidades de ampliar el espectro de publicaciones ALASAG, como por ejemplo un libro sobre Salud Global en Latinoamérica que actualice los contenidos de los artículos ya producidos y aborde de manera innovadora y propositiva la creciente y desafiante temática de salud global.

ANEXO 1. INSTITUCIONES LATINOAMERICANAS MIEMBROS DE ALASAG

El Instituto Nacional de Salud Pública, de México (INSP); la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile; la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Sao Paulo, Brasil; la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia; el Centro de Relaciones Internacionales en Salud de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz-Brasil); la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú; el Centro de Estudios e Investigación en Salud (CIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; el Centro de Estudios sobre Diplomacia en la Salud Global, de la Universidad ISALUD (CEDI-SAG-ISALUD) de Argentina; el Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro (UERJ), Brasil; el Departamento de Salud Pública de la Universidad del Norte, en Barranquilla, Colombia, y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. N. Birdsall. The World is not flat, Inequality and injustice in our Globalised Economy [en línea]; 2006 [consultado en septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.cgdev.org/sites/default/files/archive/doc/commentary/speeches/Birdsall_WIDERpaper.pdf
2. Labonté, R., Schrecker, T., Packer, C., & Runnels, V, editors. *Globalization and Health: Pathways, Evidence and Policy*. New York: Routledge; 2009.
3. Fortín C, Heine J, Ominami, C. Latinoamérica: no alineamiento y la segunda Guerra Fría. *Foreign Affairs Latinoamérica*. 2020;20(3):107-115.
4. Hoja Informativa ALASAG, INSP, Programa de Salud Global, Nelly Salgado Snyder, Secretariado Ejecutivo www.insp.mx
5. MacFarlane, S. et al. In the name of Global Health: trends in Academic Institutions. *Journal of Public Health Policy* (2008) 29, 383-401.
6. Franco-Giraldo A. Salud global: una visión latinoamericana. *Rev Panam Salud Pública*. 2016; 39(2):128-36).
7. Global Movement for Sustainable Health Equity (2020). "Open Letter to the UN Secretary General". Disponible: <https://www.sustainablehealthequity.org>
8. Solimano G, Valdivia L, Salgado N, Guerra G. Educación para la Salud Global en América Latina: La experiencia de Chile y México. En: Missoni E, Tediosi F, editores. *Education in Global Health Policy and Management*. Milano: Egea; 2013. p. 77-96.
9. Solimano G., Valdivia L.: Salud Global en las instituciones académicas latinoamericanas: hacia un desarrollo e identidad propia. *Saude Soc*. 2014;23(2):357-365
10. Fidler DP. Vaccine nationalism's politics. *Science*. 2020 Aug 14;369(6505):749.