

AMI



55 / giugno 2023

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



In copertina

Secondo una stima elaborata da SIMA (Società italiana medicina ambientale) sarebbero almeno 46 miliardi le mascherine utilizzate in Italia da inizio pandemia a maggio 2022 e 129 miliardi a livello globale quelle consumate ogni mese (3 milioni al minuto). Le mascherine che finiscono ogni giorno tra i rifiuti sono 3,4 miliardi (dato globale stimato dall'Organizzazione mondiale della sanità), a cui si aggiungono 140 milioni di kit di test che generano potenzialmente 2600 tonnellate di rifiuti non infettivi (principalmente plastica) e 731.000 litri di rifiuti chimici. Secondo lo studio *The Release Process of Microfibers: From Surgical Face Masks into the Marine Environment*, pubblicato nel 2021 su "Environmental Advances" (Salui, F. *et al.*, Vol. 4: 100042, <https://doi.org/10.1016/j.envadv.2021.100042>) buona parte delle mascherine usate finisce negli oceani. Ognuna di essa rilascia fino a 173mila microfibre di plastica al giorno.

(Foto: © Andrea Carlino, 2020).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di "longevità", risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

55

giugno 2023
June 2023



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Maseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli



Indice
Contents

n. 55, giugno 2023

n. 55, June 2023

Editoriale

- 11 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 55
AM 55 Editorial

Sezione monografica

- 13 Chiara Moretti, Chiara Quagliariello
*Esperienze e pratiche di salute ai tempi della
pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari
per un futuro delle politiche sanitarie*
*Health Experiences and Practices During
the Pandemic. Tensions, Contradictions and Possible
Scenarios for the Future of Health Policies*
- 31 Giulia Zanini, Alessandra Brigo, Anastasia Martino
*L'impatto della pandemia di Covid-19 sull'interruzione
di gravidanza. L'aborto farmacologico in tre diverse
realità nazionali*
*The Impact of the Covid-19 Pandemic on Pregnancy
Termination. Medical Abortion in Three Different
National Contexts*
- 63 Eugenio Zito
*Ammalarsi di diabete in Marocco: credenze religiose,
pluralismo medico e crisi pandemica*
*Falling Ill with Diabetes in Morocco: Religious Beliefs,
Medical Pluralism and Pandemic Crisis*
- 93 Valentina Alice Mutti
*Minori stranieri non accompagnati in tempo di crisi.
Benessere psicosociale, risorse e servizi durante e oltre
la pandemia*
*Unaccompanied and Separated Children in Time
of Crisis. Psychosocial Well-Being, Resources, and
Services During and Beyond the Pandemic*
- 117 Alice Checchia
*Oltre l'emergenza: Covid-19 e psicopandemia
in una prospettiva antropologica*
*Beyond the Emergency: Covid-19 and Psycho-
Pandemic from an Anthropological Perspective*

- 147 Corinna Santullo
Alla corte del dubbio: la pandemia di Covid-19 tra vecchia guardia e nuove reclute no-vax
At the Court of Doubt: The Covid-19 Pandemic between Old Guard and New Anti-Vaccines Recruits
- 187 Elena Zapponi, Marco Simonelli
Politiche vaccinali cubane e scommesse sulla sovranità. Risposte al virus, politicizzazione della salute globale e mutamenti accelerati
Vaccination Policies in Cuba and Bets on Sovereignty: Responses to the Virus, Politicisation of Global Health and Accelerated Mutations
- 215 Pino Schirripa
I tanti fili della sindemia
The Many Threads of Syndemics

Saggi

- 227 Giovanna Arigliani
Madri e figli nell'Italia Centrale oggi. Una relazione "di cura" tra estensione e contrazione familiare
Mothers and Children in Central Italy Today: A "Care" Relationship between Family Extension and Contraction
- 271 Rita Finco, Raúl Zecca Castel
Fò.R.Me di un'etnografia della cura. I particolari del margine
Fò.R.Me [Shapes] of an Ethnography Of Care. Margin Details

Ricerche

- 307 Federico Divino
Tra Purezza e Ascesi. Conclusioni sul problema della visione medica nel Buddhismo
Between Purity and Asceticism. Concluding Remarks over the Issue of Medical Vision in Early Buddhism

Note, interventi, rassegne

- 337 Roberto Beneduce
I rimorsi della Terra. Leggere Ernesto de Martino tra pandemie, incendi e guerre: un esercizio di immaginazione antropologica
The Land's Remorses. Reading Ernesto de Martino in the Time of Pandemics, Fires, and Wars: An Exercise of Anthropological Imagination
- 363 Roberta Bonetti
L'antropologia tra politiche e pratiche del welfare state
The Anthropology of Policies and Practices within the Welfare State in Italy

Recensioni

Roberto Beneduce, *Le esperienze di giovani immigrati dall'Africa occidentale: fra violenza e desiderio / The Experiences of Young Immigrants from West Africa: Between Violence and Desire* [Rita Finco, *Maîtres et disciples. Analyse transculturelle du parcours migratoire de l'école coranique à l'Europe*], p. 379 • Chiara Quagliariello, *Per un'antropologia medica... fuori dall'accademia / For a Medical Anthropology... Outside The Academy* [Miriam Castaldo, Maria Concetta Segneri, *Antropologie in cors(i)a. La professione dell'antropologo medico nella sanità pubblica italiana*], p. 383 • Patrizia Quattrocchi, *Governance riproduttiva e corpi significanti. Prospettive di ricerca antropologica tra incorporazione e nuove identità / Reproductive Governance and Signifying Bodies. Anthropological Perspectives between Embodiment and New Identities* [Corinna Sabrina Guerzoni, Claudia Mattalucci (a cura di), *Reproductive Governance and Bodily Materiality: Flesh, Technologies and Knowledge*], p. 390.

Editoriale di AM 55

Giovanni Pizza

Università di Perugia

[giovanni.pizza@unipg.it]

In questo numero di AM concediamo la nostra riflessione al Covid-19 ospitando una sezione monografica dedicata alla pandemia: *Esperienze e pratiche di salute ai tempi della pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari per un futuro delle politiche sanitarie*, curata da Chiara Moretti e Chiara Quagliariello, che vede in questo numero anche la postfazione del nostro vicepresidente Pino Schirripa, il quale, a partire dai saggi del monografico opportunamente presentati nella introduzione di Moretti e Quagliariello, riflette sia sulla prima fase della cosiddetta “zoonosi” sia sui limiti di gestione contraddittoria del capitalismo contemporaneo, temi che hanno caratterizzato, in senso critico, le letture antropologiche del drammatico evento.

In *Storie virali* prima e *Storie corali* dopo, anche con Moretti e Schirripa provammo a svolgere la riflessione dando voce ai timori di chi già pensava a un “dopo” difficile. Gli effetti del coronavirus si fanno sentire anche in una fase in cui, grazie al vaccino, sembra che la pandemia si sia allentata. I commercianti continuano a chiudere negozi e molti in città continuano ad ammalarsi. Ci vorrà forse ancora del tempo e probabilmente non si ritornerà mai a come il Mondo era prima di questa pandemia. Anche perché la crisi è diventata molteplice: si pensi solo alla guerra putiniana in Ucraina.

Del resto, questo numero di AM esce dopo che a fine gennaio di questo anno, ha avuto luogo a Napoli il quarto convegno della Società italiana di antropologia medica (SIAM) che ha riflettuto sulla fine del mondo ancorché ottimisticamente come fine di *un* mondo, come ebbe a dire a un convegno a Perugia nel 1964 Ernesto de Martino (qui discusso in una bella tavola rotonda all’Istituto di studi filosofici. Il convegno ha svolto la sua riflessione proprio sulla drammatica evoluzione di questi tempi.

Nella sezione non monografica di questo numero ci sono poi il saggio di Giovanna Arigliani che riflette sulla nozione di parentela aperta a una

valenza di cura e il saggio di Rita Finco e Raùl Zecca Castel, che va letto accanto a quello da loro scritto per il numero precedente. Vi è poi la ricerca di Federico Divino che pure va considerata insieme al suo intervento già apparso su AM.

Proponiamo poi due interessanti note: una da parte di Roberto Beneduce, dedicata a Ernesto de Martino e alla felice rivitalizzazione del suo pensiero e della sua opera, e una da parte di Roberta Bonetti, dedicata alla antropologia del welfare, che parte dai libri di Luca Rimoldi e Giacomo Pozzi: *Pensare un'antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia* (Meltemi, Milano 2022) e da quello di Valentina Porcellana: *Antropologia del welfare. La cultura dei diritti sociali in Italia* (Licosia Edizioni, Ogliastro Cilento 2021).

Vi è poi la sezione recensioni che ulteriormente mostra la ricchezza di studi e analisi in questo settore.

Crediamo così di dare ancora ancora una ampia testimonianza della vitalità dell'antropologia medica italiana, densa di prospettive per il futuro.

Politiche vaccinali cubane e scommesse sulla sovranità

*Risposte al virus, politicizzazione della salute globale
e mutamenti accelerati*

Elena Zapponi

Sapienza Università di Roma
[elenazap@uniroma1.it]

Marco Simonelli

Istituto superiore di sanità
[marco.simonelli@iss.it]

Abstract

Vaccination Policies in Cuba and Bets on Sovereignty. Responses to the Virus, Politicisation of Global Health and Accelerated Mutations

The article explores the changes introduced in Cuba by the impact of the pandemic and by vaccination and virus control policies. It considers the habitus of preparedness and response to risk from the beginning of the Revolution to the present day, and the public and cost-free health system in its intimate relationship with the population. Observing these specificities allows us to delve into the production of the five national vaccines and the bet behind the approval of the *Soberana* vaccine. The article analyses cultural and national constructions, meanings and urgencies of Cuban health policy. Inscribed in the precariousness exacerbated by the pandemic, it faces accelerated changes and an increasing politicization of global health.

Keywords: Cuba, Covid-19, Health policy, Soberana, Vaccines

Introduzione

Questa riflessione nasce nell'ambito di una ricerca centrata su salute e cura a Cuba ed esplora pratiche e politiche vaccinali. Essa muove dal dialogo e dalle riflessioni tra un'antropologa studiosa di Cuba e un ricercatore dell'Istituto superiore di sanità (Iss), antropologo di formazione, esperto

di salute globale, politiche sanitarie dei Paesi a basso e medio reddito e cooperazione internazionale.

Lo sguardo portato sulle politiche vaccinali muove da un presupposto: la necessità di provincializzare le categorie di pensiero dell'Europa e degli Stati Uniti intese come narrazione dominante (CHAKRABARTY 2004). Questo spostamento da un'“Europa iperreale” (*ivi*: 67), che si pensa come “centro del mondo” (*ibidem*) per avvicinarsi a quello che usando le parole di Ngũgĩwa Thiong'o (2017: 68) «in mancanza di una definizione migliore, si chiama Terzo Mondo», è necessario per approcciare e comprendere i vaccini degli altri e le negoziazioni legate alla produzione di vaccini che sottendono costruzioni culturali, individuali e nazionali (ALI, DAVIS-FLOYD 2022).

Su questa necessità insiste Didier Fassin indicando una distinzione tra “produzione sociale della pandemia”, ossia la dimensione oggettiva e la sua “costruzione sociale”, la dimensione soggettiva (FASSIN 2021: 316):

L'idea di produzione sociale si riferisce a ciò che ha dato luogo alla pandemia, cosa l'ha provocato, ciò che lo spiega [...] Invece, la nozione di costruzione sociale evoca la maniera in cui differenti agenti hanno contribuito alla rappresentazione della pandemia e in cui questa rappresentazione ha partecipato a sua volta del modo nel quale, in differenti luoghi e contesti sociali, se ne è fatta l'esperienza (*ibidem*).

Guardare all'esperienza cubana “del” e “con” il virus richiede una prospettiva sindemica (SINGER *et al.* 2017), uno sguardo ampio su una nozione di *salud* che va ben oltre un piano essenzialmente biomedico e si intreccia fluidamente con l'esperienza simbolica della religiosità afrocubana e della pratica della trance (ORTIZ 1991, 2007; CABRERA 2009), centrale anche nella gestione del virus (PASQUALINO 2022). Questa prospettiva che vuole intersecare lo studio della produzione della pandemia con la sua costruzione sociale porta, in primo luogo, a dover necessariamente pensare il virus nel contesto di una società insulare dove la precarietà è un basso continuo (MESA LAGO 2004, 2012; BROTHERTHON 2005; FONT 2008; SIMONI 2016; BLOCH 2018; THIEMANN, MARE 2021).

La nozione locale di *salud*, centrale nel sistema di forze e di violenza strutturale della società schiavista che ha potere di vita e di morte sui sudditi coloniali (MBEMBE 2016), interpella continuamente l'ordine del metaumano (GRAEBER, SAHLINS 2019), attraverso il quale la popolazione subalterna di Cuba ricomponne forme di esistenza creative. A partire dai primi anni Sessanta, e dall'avvento della Rivoluzione questo ambito della cura indi-

viduale e comunitaria viene riarticolato: esso esce da una dimensione che per la popolazione non bianca di Cuba costituisce una sorta di verbale segreto (SCOTT 1990), di spazio di solidarietà gestita attraverso il mutualismo e assume nuova visibilità attraverso una presa in carico nello spazio pubblico. La *salud*, invocata in apertura di tutte le cerimonie di santeria, officiate nella colonia in spazi e tempi clandestini, diventa il perno, insieme all'educazione pubblica e gratuita, sul quale si costruisce la nuova idea di uguaglianza sociale centrale nella costruzione di un rapporto di fiducia tra i nuovi cittadini socialisti e lo Stato (DOMINGUEZ-ALONSO, ZACCA 2011; RUSSO 2017; LAMRANI 2021).

Cuba ha attualmente cinque vaccini candidati alle prove dell'OMS: *Abdala*, *Soberana 1*, *Soberana 2*, *Sobenana Plus* (vaccino di richiamo-booster) e il vaccino nasale *Mambisa*. La nostra ricerca parte proprio dai nomi dei vaccini: *Abdala* è il titolo di una poesia del 1968, scritta dal padre dell'indipendenza José Martí; *Mambisa* prende il nome dai *mambises*, i guerriglieri che combatterono contro i colonialisti spagnoli nel XIX secolo. Infine, *Soberana* che significa "sovrana" in spagnolo, è un nome che espone un programma: l'affermazione nazionale di una sovranità che si è andata costruendo in una rifondazione dei rapporti tra Stato e cittadini a partire dal prisma della salute, pensata come luogo di rovesciamento della biopolitica coloniale centrata su un'altra idea di sovranità, intesa come occupazione e conquista, "capacità di definire chi conta e chi non conta, chi è eliminabile e chi non lo è" (MBEMBE 2016: 35). Tutto ciò ad indicare che la campagna di vaccinazione è una questione di orgoglio nazionale (BURKI 2021: 465).

Dal punto di vista metodologico la nostra ricerca si basa su un'etnografia a distanza seguita ad un'ultima ricerca sul campo all'Avana nel febbraio 2020, prima della diffusione del Covid-19 nell'isola. Nel periodo seguente, in mancanza di un'osservazione partecipante in presenza, i mutamenti accelerati che hanno marcato Cuba sono stati esplorati attraverso contatti telefonici o avvenuti attraverso vari social media con interlocutori/ori privilegiati residenti all'Avana. Altri canali di informazione e osservazione sono stati gli organi di stampa ufficiali (*Granma*, *Juventud Rebelde*, *Mujeres*) confrontati con altri, invece critici verso la rivoluzione socialista come l'agenzia di stampa *Cubita now* o *Ciber Cuba noticias* segnalati da interlocutori cubani. Per quanto riguarda i dati sull'andamento della pandemia a Cuba e le tappe fondamentali dello sviluppo dei vaccini cubani, la fonte ufficiale principale "seguita" sono stati i discorsi portati avanti nelle pagine Facebook e Instagram dell'*Instituto finlay de vacunas* e del *Ministerio de salud publica* oltre al sito *Cubadebate* (<http://interactivos.cubadebate.cu/>). Questi

dati sono poi stati corroborati dai dati provenienti dal portale dell'OMS sul Covid-19 e integrati, in particolare per quanto concerne gli indicatori sanitari e di spesa sanitaria, con i dati provenienti dai database ufficiali di OMS e Banca mondiale. Inoltre, dal 2021 si è prestata un'attenzione continuativa alle nuove forme di socialità sviluppata da alcune comunità virtuali nella prospettiva dello studio degli spazi di condivisione in rete come possibilità dell'antropologia (KOZINETTS 2010; HINE 2015; MILLER 2018; SCRIMIEMI 2019). Sono state seguite varie comunità *on line* e in particolare, in modo quotidiano, *Tiendas MLC Habana. Que hay?* legata alla capitale e segnalata da amicizie cubane, formata da circa 40.000 soci e *Nuevas Tiendas MLC Cuba* che conta circa 191.587 membri.

Queste comunità sono nate in seguito alla riorganizzazione del sistema monetario cubano avvenuta nel gennaio 2021, sulla quale si tornerà, e all'apertura dell'accesso a Internet a partire dallo stesso anno (ENKEN, GARCIA SANTAMARIA 2021) limitata fino al 2020 a connessioni private accessibili in spazi quali giardinetti piazze o hall di hotel, attraverso esose schede ricaricabili gestite dalla compagnia statale *Etecsa*. I gruppi Facebook osservati sono interessanti in quanto effetto visibile del potenziamento della possibilità di fare rete, anticipazione dello scambio di beni in presenza nello spazio urbano con i cosiddetti *socios*, reinvenzione della pratica del *resolver* attraverso il mondo digitale. Essi sono infatti un vivacissimo luogo di scambio riguardo all'economia informale nella capitale e in genere nell'isola, fonte di informazioni immediate e effimere sul dove arrivano o si smerciano irregolarmente prodotti alimentari d'uso comune o beni tecnologici che, secondo l'espressione di una semantica quotidiana da sottolineare, costantemente *escasean* (scarseggiano). Questa *escasez*, mancanza di qualcosa che c'è troppo poco e non per tutti ma la cui presenza scarsa suggerisce che potrebbe esserci di più, creando sete sociale, è la condizione ontologica che connota oggi la vita quotidiana insulare e gli sviluppi sempre più critici della *lucha* e del *resolver* (arrangiarsi) (ZAPPONI 2022). L'etnografia a distanza, fatta da una Roma pensata a Cuba come un *allá*-mondo dei consumi, vuole sottolineare proprio questa condizione nel contesto paradossale di una crisi strutturale acuita e di una ricerca biotecnologica pubblica che ha sviluppato in autonomia dei vaccini nazionali.

La riflessione che proponiamo è strutturata in quattro parti. La prima si concentra sul vissuto pandemico nell'isola e sulla creazione dei vaccini cubani come possibile nuova narrazione della Rivoluzione socialista. Quest'esplorazione apre all'analisi di un sistema di salute pubblica, considerato nei suoi radicamenti sul territorio e nei suoi aspetti di costruzione della fiducia

fra cittadino e Stato, che mostra interessanti indicatori sia in termini di accesso alle cure che di raggiungimento di standard sanitari. La terza parte dell'articolo analizza la cronologia dell'epidemia nel Paese, dai momenti più critici iniziali fino alla produzione dei vaccini cubani, soffermandosi sull'efficace gestione della pandemia. Infine, l'ultima parte considera nuove forme di disuguaglianze sociali legate anche alla reinvenzione statale del sistema monetario nazionale e a nuove pratiche economiche.

L'obiettivo di questo percorso è riflettere su esperienze e pratiche di salute ai tempi della pandemia da Covid-19, mettendo in luce possibilità di nuove autorappresentazioni insulari in un contesto di sempre maggiore politicizzazione della salute globale e di ripensamento della sua architettura.

I vaccini nazionali come narrazione del Vamos bien della Rivoluzione socialista

Le pagine che seguono esplorano la cittadinanza come comunità fondata sulla garanzia della salute nei suoi rapporti con uno Stato assistenzialista e l'habitus locale di reazione al rischio e alla catastrofe, costruito dagli esordi della Rivoluzione. Pensare le politiche vaccinali cubane comporta considerare un paesaggio di mutamenti economici e sociali accelerati avvenuti dal 2020 ad oggi, nel quale è possibile osservare la tensione tra «il sistema mondo globale e il mondo della vita, tra ciò che è standardizzato e ciò che è unico, tra l'universale e il particolare» (ERIKSEN 2017: 11). Tale contesto, malgrado la produzione di vaccini nazionali e di una gestione di controllo efficace dei contagi (ad oggi Cuba è uno fra i Paesi maggiormente vaccinati al mondo, con quasi 10 milioni di persone vaccinate su 11,3 milioni di abitanti – pari al 94% dell'intera popolazione – di cui l'88% completamente vaccinate, e – alla data del 1 giugno – solamente 29 nuovi casi e nessun decesso¹) ha diffuso un nuovo scetticismo nella credibilità dello Stato provocata dall'aumentata precarietà economica. Le critiche verso le garanzie statali sono condensate, nel dibattito mediatico in rete intorno alla figura dell'attuale presidente Miguel Díaz-Canel, oggetto, parafrasando i termini di Graeber e Sahlins di una “sacralizzazione avversa” (GRAEBER, SAHLINS 2019: 489). Un'avversione che ricade sulla figura “sovrana” che “detta legge” quando essa è considerata incapace di farlo, quindi di rappresentare la sovranità nel suo senso più ampio (*ivi*: 458). In questo caso la legittimità di un governante succeduto alla genealogia percepita a Cuba come carismatica dei Castro è in potenza sempre vicino a uno “scacco matto” (*ivi*: 488),

nell'impossibilità di rivaleggiare con i propri "antenati" nella vita politica passata (*ivi*: 535-540). In questo quadro è nata la "scommessa" statale dei vaccini, possibilità di risituare Cuba nel sistema-mondo, di scardinare il *bloqueo* e di salvare la credibilità dell'attuale assetto socialista e i poteri della figura del presidente.

Il Covid-19, dagli esordi della sua diffusione a Cuba nel marzo 2020, offre l'occasione per rimarcare una differenza tra un "noi" cubano reattivo e preparato a rispondere al rischio attraverso un sistema di salute pubblica efficiente e gli "altri". La differenza macroscopica centrale nella narrazione portata avanti nei media nazionali a partire dall'aprile 2020, è quella tra un "noi" salvifico, che resiste al virus e invia le brigate mediche in aiuto nel mondo e un "Impero" che mentre cerca di piegare una piccola isola attraverso le sanzioni del *bloqueo*, ampliate durante la presidenza di Donald Trump, viene invece piegato dal virus. Il virus permette di illustrare "una concezione quasi stregonica" (MORETTI 2020) di un altro che è il nemico esterno e smaschera la sua posizione di oppressore nei confronti di Cuba.

Parallelamente alla narrazione della prolungata esperienza di assedio esterno, l'emergenza sanitaria fornisce una sorta di vetrina mediatica globale dove dire l'autonomia e la sovranità cubana attraverso l'efficienza del sistema medico e delle politiche di salute pubblica nazionale, segni di un'eccellenza rivoluzionaria e delle vittorie conseguite dalla politica di Fidel Castro. Nel momento della prima ondata, la narrazione cubana della pandemia da una parte dice la malattia indotta dal virus nei termini di Susan Sontag come «metafora per ciò che si ritiene socialmente o moralmente sbagliato» (SONTAG 1992: 50), ovvero la politica di oppressione degli Stati Uniti e il fallimento del capitalismo americano, una modernità esibita come invincibile e vinta dai contagi; dall'altra essa permette di affermare non tanto la resistenza quanto il più largo concetto di "esistenza" autonoma e indipendente da mondi eurocentrici (FERNÁNDEZ RETAMAR 2004: 118) di una piccola nazione insulare. Il rapporto presentato alle Nazioni Unite *Informe sobre las afectaciones del bloqueo a Cuba del año 2020*² si sofferma sulla pandemia e sull'ulteriore rafforzamento delle sanzioni durante la lotta al Covid-19, con l'effetto di «privare deliberatamente il popolo cubano di ventilatori polmonari meccanici, maschere, reattivi e altri prodotti necessari per gestire la malattia». Inoltre, il rapporto insiste sulla "crociata" (sic) lanciata per discreditarne la cooperazione internazionale medica cubana. Specularmente, viene messo in luce il contributo alla lotta contro la pandemia delle brigate mediche Henri Reeves³, giunte in soccorso, tra l'altro, come noto, in Italia.

Così, nelle prime ondate pandemiche, il virus serve a mostrare che il “Re è nudo”, a ripetere la narrazione reiterata e ancora più urgente nel contesto pandemico di un sistema di disuguaglianze imposto dall'esterno. Nell'aprile 2020, quando la seconda brigata Henri Reeves atterra a Torino, *Juventud Rebelde*, il quotidiano organo dell'Unione dei giovani comunisti⁴, intitola un articolo in rima *El mundo agradece, el imperio se enfurece*⁵. La retorica identitaria altalenante tra l'autorappresentazione di una Cuba salvifica nei confronti del mondo e le vessazioni dell'“Impero” è accompagnata nelle politiche della cura cubane da un discorso rivolto alla cittadinanza diffuso negli organi di stampa ufficiali (*Granma, Juventud Rebelde, Mujeres*). Parallelamente a questa articolazione Cuba oppressa/Cuba salvifica legata al mondo esterno, i media portano avanti un discorso rassicurante, rivolto ai cubani. Un discorso mirato a tener desto il senso di responsabilità, sacrificio e lotta dei cittadini facendo appello all'*habitus* di reattività al rischio incorporato durante sessant'anni di rivoluzione, dall'apprendimento dei protocolli per gli uragani (JOHNSON 2011), e terremoti, alla gestione di epidemie quali *dengue* (1981 e 1997), colera (2012-2013) e *zika* (KOURI, GUZMÁN, BRAVO, TRIANA 1989; WHITEFORD 2000; SCHEPER-HUGES 2020; BURKE 2021) al saper fare scorte alimentari, all'incorporazione del rispetto per file disciplinate. In questo contesto, nel quale familiarmente ci si saluta con motti come *Seguimos el combate*, la pedagogia dell'eroizzazione nazionale portata avanti dai media conforta il *pueblo* cubano sulla capacità di resistenza e autonomia dell'isola in situazione di Covid-19. Quest'ordine del discorso, popolato da Fidel, El Che, Camilo Cienfuegos, Martí e tanti altri, eroi sportivi e musicali, richiama, nel primo momento pandemico, quando è urgente reagire alla crisi, una topografia leggendaria (HALBWACHS 1997), che, con la voce della memoria collettiva, rassicura e alimenta lo spirito di *lucha*.

A proposito di questo processo di rassicurazione, fondato sulla reiterazione narrativa del modello leggendario di una società eroica, che, seguendo l'analisi di De Certeau (1980) della credibilità, serve a rinnovare il credere di credere, è significativo un articolo apparso nel *Granma*, alla soglia del Capodanno del 2020, dedicato a Castro, intitolato *Fidel vencedor de lo imposible*⁶. In esso si insiste sul pensiero strategico di Fidel nel campo della medicina e nella sua creazione di un sistema sociale che, a differenza della concezione occidentale individualista della malattia, pone al centro un'etica di protezione dei diritti del cittadino e la gestione pubblica e gratuita della salute. In questa linea, la “generazione storica” rivoluzionaria viene messa in linea di continuità con la presidenza di Miguel Díaz-Canel e le riposte efficienti del governo al virus.

Il primo giugno 2022, dopo due anni durante i quali il risalire dei contagi è sempre stato legato alla chiusura/apertura delle frontiere e all'assenza/presenza di quella risorsa che è il turista, i media cubani annunciano la decadenza dell'obbligo del *nasobuco*, la mascherina, facendo appello al senso civico dei cittadini⁷. Nel giro di due anni molteplici forme di cura combinano il ruolo paternalistico ed egualitario dello Stato e la mobilitazione del sistema di salute pubblica con reti della cura fondate sulla socialità relazionale e il mutualismo intersoggettivo di *socios* (BURKE 2021) in grado di fornire una volta di più, dei modi di *resolver*, mutuo soccorso e infrastrutture essenziali per la vita quotidiana laddove i servizi pubblici sono carenti (SIMONI 2004). In tale contesto le politiche vaccinali nazionali hanno conseguito risultati che costituiscono un'eccezione nel contesto dei Paesi che non rientrano nella categoria di Paesi ad alto reddito (*High Income Countries* – HICs) della Banca mondiale⁸.

La salute pubblica, il territorio e la fiducia nelle politiche della cura statali

Per comprendere le politiche vaccinali come luogo di cura e salute ma anche come creatività culturale e via di fuga dalla propria cultura, da un socialismo rivoluzionario diffusamente oggi considerato meno carismatico e più burocratico (HOFFMANN 2016), è necessario uno sguardo al sistema di salute cubano e agli indicatori di salute raggiunti nell'isola.

Cuba ha una aspettativa di vita alla nascita di 78,9 anni, molto vicino alla media dei Paesi OECD (79,7) pur non essendo un Paese OECD, e migliore di quella degli Stati Uniti (77,3). Il tasso o speranza di vita, esprime appunto il numero medio di anni di vita alla nascita ed è fortemente correlato con l'indice di Copertura sanitaria universale (*Universal Health Coverage*⁹ – UHC), che valuta la performance di un Paese nell'erogare a tutti gli individui e le comunità l'accesso a servizi sanitari essenziali di qualità, l'accesso a farmaci e vaccini essenziali sicuri, efficaci, di qualità e a prezzi accessibili per tutti e la protezione dal rischio di incorrere in conseguenze finanziarie disastrose a causa di una malattia (tra l'altro, il raggiungimento della Copertura sanitaria universale è uno dei traguardi che tutti gli Stati membri delle Nazioni Unite si sono posti quando hanno adottato gli Obiettivi di sviluppo sostenibile nel 2015). In particolare, si è visto che passare dal valore 0 al valore 100 dell'indice è associato con un aumento di 32 anni nella speranza di vita e che lo scarto osservato nei valori nazionali (da 22 a 86),

si traduce in una differenza di 21 anni di aspettativa di vita (Iss 2020: 23). Con un indice di Copertura sanitaria universale pari a 80 nel 2019¹⁰, Cuba ha valori simili a quelli della media dei Paesi europei e nordamericani.

Altro indicatore importante per capire la situazione sanitaria di un Paese è la mortalità infantile e in particolare il tasso di mortalità al di sotto dei 5 anni (probabilità di morire entro i 5 anni per 1000 nati vivi) che a Cuba è di 5,11, molto vicino a quello canadese (4,99) e migliore di quello statunitense (6,35) e secondo Paese di tutto il continente americano appunto dopo Canada e con valori molto migliori dei Paesi latino-americani membri del G20 (Argentina 8,56; Messico 13,67; Brasile 14,7). L'Italia, ancora per fare una comparazione familiare da questo punto di vista, ha una delle performance migliori al mondo con un tasso di mortalità pari a 2,91 per 1000 nati vivi.

E ancora, Cuba può vantare il rapporto medico-paziente più alto al mondo, 8,4 medici per ogni 1000 abitanti, superiore anche a quello italiano di 8 (secondo Paese al mondo)¹¹.

Cuba ha una spesa sanitaria corrente pro capite (*Current Health Expenditure – CHE per Capita in US\$*) pari a 1012 dollari USA, un terzo di quella italiana (2906) e oltre 10 volte inferiore a quella statunitense (10921), ma in linea con quella dei Paesi dell'area centro sudamericana (Argentina 946; Costa Rica 922; Brasile 853). Ma la spesa sanitaria del Paese è importante parametrarla con la spesa sanitaria sostenuta dalle amministrazioni pubbliche sul totale della spesa sanitaria corrente (*Domestic General Government Health Expenditure % of Current Health Expenditure*)¹², che dà una indicazione chiara di quanto uno Stato riesca a supplire nei confronti del cittadino e quindi a non far incorrere in quelle che vengono definite “spese catastrofiche per la salute”. Da questo punto di vista, secondo i dati che emergono dai database ufficiali di Banca Mondiale e OMS¹³, Cuba ha una ottima performance con l'89% della spesa coperta dal Governo (meglio di Svezia e Norvegia 85% e di Italia (74%) e soprattutto di USA (50%, che vuol dire che la metà delle spese sanitarie negli Stati Uniti sono a carico delle assicurazioni o dei privati cittadini).

A Cuba, sulla base del principio della salute affermata come diritto inalienabile di ogni cittadino, lo Stato regola e garantisce i servizi di salute. Questo sistema di salute pubblica (SNS) unico, gratuito e di copertura universale, creato nel 1960, poggia sui principi di una medicina statale e sociale, sulla centralizzazione normativa, sull'accessibilità e gratuità dei servizi. Centrale è l'orientamento profilattico come la partecipazione della

comunità e la collaborazione intersettoriale tra organi territoriali. Ugualmente, la collaborazione e la cooperazione internazionale. Il sistema di salute pubblica cubano garantisce servizi di salute nelle unità ambulatoriali e ospedaliere. Centrale è il livello di attenzione primaria (APS) che tenta di dare riposta ai problemi di salute della popolazione e garantire protezione. L'unità corrispondente sul territorio sono i consultori del medico di famiglia e i policlinici. Al livello secondario, costituito dagli ospedali provinciali, si devono invece rivolgere i cittadini malati per prevenire complicazioni; inoltre, un sistema amministrativo terziario prende in carico i problemi di salute che necessitano cure specializzate legate alle complicazioni di specifiche patologie (DOMÍNGUEZ-ALONSO, ZACCA 2011; RUSSO 2017; LAMRANI 2021).

L'assistenza medica primaria si concentra nel modello del medico e dell'infermiera di famiglia (MEF) che hanno il ruolo di monitorare regolarmente la salute pubblica e promuoverne lo stato incoraggiando uno stile di vita considerato "sano" attraverso pratiche di vita come lo sport, l'alimentazione o pratiche di cura come la riabilitazione. In tale sistema gioca un ruolo centrale la relazione di intimità che viene stabilita tra il MEF e la popolazione che interagisce con il livello primario di attenzione al cittadino (Russo 2017) e che partecipa alla gestione del sistema attraverso programmi educativi sui principali problemi di salute (DOMINGUEZ-ALONSO, ZACCA 2011: 174).

La comunità è dunque coinvolta come attore importante nell'attenzione alla salute e investita di ruoli di gestione di alcuni programmi; è questo il caso della partecipazione femminile attraverso l'organo denominato *Brigada sanitaria de la Federación de Mujeres Cubana* e dei volontari nella vigilanza epidemiologica. Altre funzioni di controllo e monitoraggio sono svolte da figure di "responsabili della salute" in seno ai Comitati di difesa della rivoluzione (CDR) (*ibidem*). Simili realtà territoriali partecipano attivamente a promozione di attività di prevenzione e alla costruzione di un patto di cittadinanza tra Stato e cittadini fondato sulla pratica terapeutica. Inoltre, nella reattività al Covid-19 gioca un ruolo forte la costruzione sociale di un rapporto di fiducia nei confronti delle pratiche vaccinali praticate localmente fin dalla prima infanzia, ed esportate in Argentina, Bolivia, Cile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Filippine, Guatemala, Messico, Pakistan, Paraguay, Perù, Rep. Dominicana, Thailandia, Venezuela, Vietnam per controllare meningite, malaria e ebola in processi di cooperazione Sud-Sud (LAMRANI 2021)¹⁴ e nei confronti della sua industria biotecnologica e farmaceutica. Cuba, inoltre, ha scommesso nella propria industria biotec-

nologica e farmaceutica per la produzione di farmaci, vaccini, attrezzature mediche e diagnostiche – industria che attualmente è composta da oltre 30 istituti di ricerca e produttori, sotto l’egida del conglomerato statale *BioCubaFarma* (BURKI 2021) e che gestisce un ampio portafoglio di brevetti (2438 brevetti registrati al di fuori di Cuba e più di 2640 domande di registrazione di brevetti in corso in tutto il mondo)¹⁵.

L’alto investimento statale nell’industria biotecnologica e farmaceutica viene ripagato dalla disponibilità da parte della popolazione cubana a partecipare alle sperimentazioni cliniche dei prodotti della biotecnologia sanitaria cubana, facilitando lo sviluppo di nuovi prodotti. Con un flusso costante di nuovi prodotti in cantiere, avere una popolazione che sostiene la biotecnologia sanitaria è una risorsa necessaria (SINGER *et al.* 2004). L’emergenza Covid-19 sembra aver confermato il sostegno della popolazione almeno al settore biotecnologico.

Il vaccino e la sua prova: dati, “ingredienti” e possibilità di Soberana

L’11 marzo 2020 – lo stesso giorno in cui il Direttore Generale dell’Organizzazione mondiale della sanità, annunciando più di 118.000 casi in 114 Paesi e 4.291 morti, dichiara il Covid-19 una pandemia¹⁶ – Cuba segnala i suoi primi tre casi di Covid-19¹⁷. Ad oggi (2 giugno 2022) a Cuba sono stati segnalati all’OMS 1.105.360 casi confermati di Covid-19 e 8.529 decessi.

Il picco dei casi si verifica nel mese di agosto 2021, quasi 10mila casi e 100 decessi al giorno, con Cuba che diventa il Paese al mondo che registra il numero più alto di nuove infezioni giornaliere per milione di abitanti (861) (per comparazione Stati Uniti 718, Regno Unito 542, Italia 119). Contemporaneamente però inizia a Cuba la somministrazione dei vaccini prodotti localmente: *Abdala* (progettato e prodotto dal Centro di ingegneria genetica e biotecnologia – CIGB a L’Avana), *Soberana 1*, *Soberana 2* (destinato principalmente all’uso pediatrico) e un vaccino di richiamo, *Soberana Plus*, prodotti dall’Istituto vaccinale *Finlay* in collaborazione con il Centro di immunologia molecolare del Gruppo cubano di industrie biotecnologiche e farmaceutiche, *BioCubaFarma*.

A metà giugno 2021 oltre due milioni di cubani hanno ricevuto almeno una dose dei candidati vaccino e a fine giugno Cuba raggiunge il 20% della sua popolazione vaccinata con almeno una dose¹⁸. A fine luglio 2021 iniziano le vaccinazioni di massa a Cuba con *Abdala*, e il 3 agosto 2021 Cuba

raggiunge i 10 milioni di dosi di vaccini somministrati alla popolazione. In settembre 2021 inizia l'immunizzazione di bambini e adolescenti in tutta l'isola, che diventa il primo Paese al mondo a realizzare una massiccia campagna di vaccinazione nella popolazione pediatrica (2-11 anni). Già agli inizi di ottobre 2021 il 60% della popolazione vaccinabile a Cuba ha completato il proprio programma di immunizzazione, fornendo ai ricercatori un'ampia serie di dati con cui monitorare la sicurezza e l'efficacia dei vaccini (REARDON 2021).

Da allora il Paese ha ripreso il controllo della situazione, con un incremento settimanale di casi che è passato dal 18% (ultima settimana di luglio) a valori che stanno costantemente sotto lo 0,1% e addirittura sotto lo 0,01% nelle ultime settimane (mese di maggio 2022). Tendenza simile per la mortalità che nel periodo a partire da novembre 2021 registra solo qualche decesso al giorno e nessun decesso dalla prima settimana di maggio ad oggi, come mostra la Figura 1¹⁹ (*cf.* anche TAYLOR 2021, 2022).

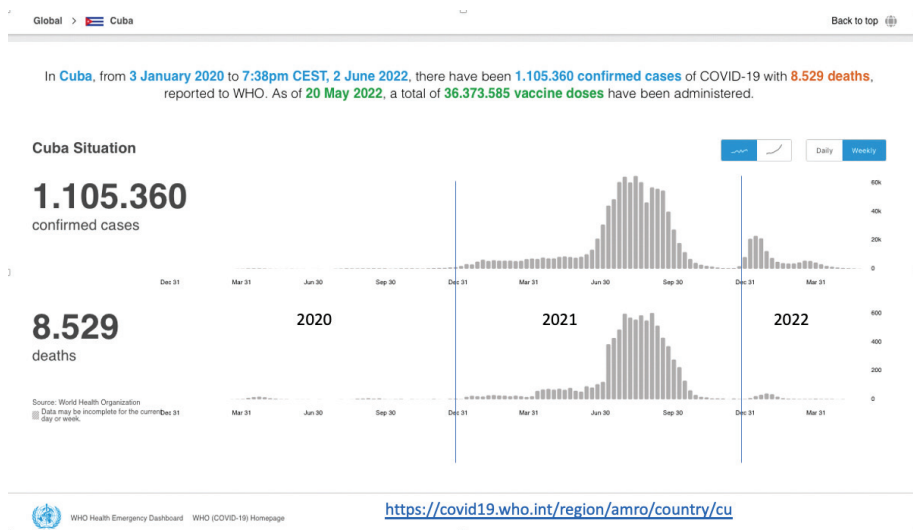


Figura 1: Cuba, situazione Covid-19: casi confermati e numero di morti settimanali da gennaio 2020 a maggio 2022 (Fonte OMS: <https://covid19.who.int/region/amro/country/cu>).

Cuba si trova attualmente in una situazione tra le migliori al mondo, con quasi 10 milioni di persone vaccinate pari al 94% della popolazione e di cui

l'88% completamente vaccinate, seconda solo – come mostra la Figura 2 – a Emirati Arabi e Portogallo e davanti a Cile, Singapore, Cina, Canada, Italia (Italia 84%-79%)²⁰ e superando ampiamente l'obiettivo fissato dall'OMS (WHO 2021) di vaccinare entro metà 2022 il 70% della popolazione di ogni Paese, obiettivo raggiunto da Cuba già in novembre con un anticipo di otto mesi.

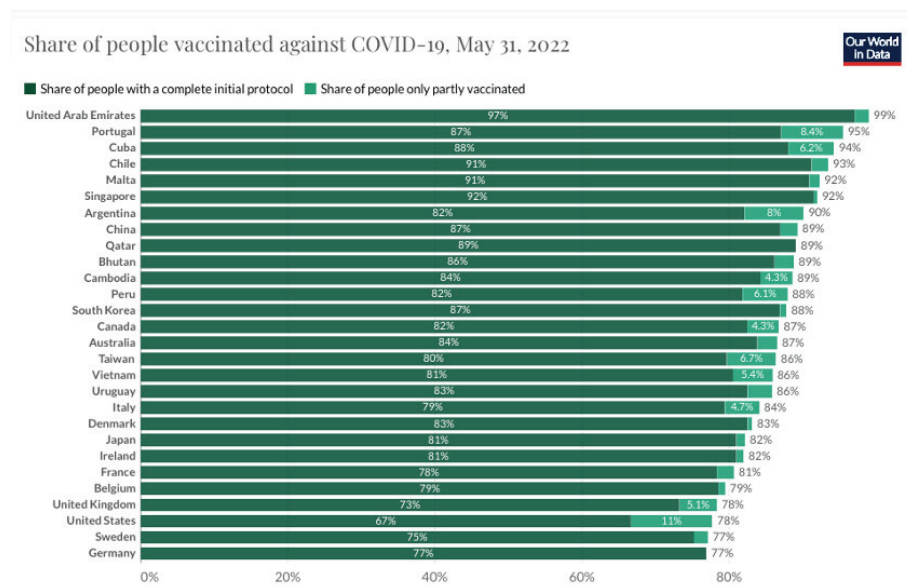


Figura 2: Percentuale di persone vaccinate contro il Covid-19 al 31 maggio 2022 (Fonte *Our World in Data*: <https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation>).

Pandemia e nuove disuguaglianze.

La Moneda libre convertible e la reinvenzione del resolver:

«*Que no hay, no hay pero en mlc si hay!*»

I mutamenti introdotti dalla pandemia, concretizzati in un'acuita crisi economica legata a quella dell'economia turistica – risorsa principale del Paese e in ripresa solo nel corso del 2022 –, sono inoltre alimentati dalle riorganizzazioni del sistema monetario locale. Mentre Cuba tenta di vincere a livello internazionale la scommessa del successo dei propri vaccini, scommessa che implica la possibilità di rappresentarsi in modo nuovo al

sistema-mondo, nuove spinte economiche di tipo individualista creano diseguaglianze inedite tra cittadini e un'accresciuta fame di alterità e di prodotti di consumo simbolo di modernità derivate. Infatti, nel gennaio 2021 il sistema monetario nazionale viene riorganizzato attraverso un'abolizione delle due monete in uso dagli anni Novanta in avanti: il peso cubano (CUP) con il quale veniva stipendiata la popolazione e il peso convertibile (CUC), declinato anche in vari cubanismi come *dolares* o *chavitos*, equivalente, approssimativamente al valore del dollaro e euro. Viene stabilita come unica moneta il peso cubano ma parallelamente introdotta la novità chiamata *Moneda libre convertible* (MLC): un sistema di carte di credito ricaricabili anche dall'estero che servono a comprare le merci vendute nei circuiti per MLC. Di conseguenza, questo sistema, che nasce con l'obiettivo statale di far entrare valuta forte nel circuito economico nazionale, crea forti diseguaglianze tra chi riceve rimesse dall'estero e usufruisce di una carta MLC ricaricata e chi continua a vivere sostenendosi con la *libreta de abastacimiento* fornita dallo Stato. Quest'ultimo sistema, che garantisce a ogni nucleo familiare, in base alla composizione dei suoi membri, un razionamento degli alimenti poi arrotondato attraverso l'economia informale della rete di *socios*, amicizie, relazioni di vicinato sembra essere messo in crisi, agli occhi di cubani, dall'avanzare della proposta di libero mercato introdotta dalla circolazione dell'MLC.

Una frequentazione continuativa di vari gruppi Facebook cubani permette di fare un'incursione preliminare in questo territorio di studio in corso di approfondimento. In questo senso, tra i vari gruppi, è sembrato particolarmente interessante seguire il sito web di notizie e media del quotidiano comunista *Granma*. La pagina Facebook si rivela ben diversa dal cartaceo e dal quotidiano on-line in un tratto ben preciso: i molti commenti di chi la segue. Nei termini di James Scott, infatti, i numerosi commenti postati quotidianamente dai cittadini rispetto a diversi generi di notizie, possono essere definiti delle sorte di "verbali segreti" (SCOTT 1990): spazi liminali di parola critica verso l'ordine vigente, che dispiegano un dibattito disordinato, convulso, iperattivo e dissidente in opposizione alla retorica rivoluzionaria, linea editoriale del *Granma*. Essi contengono critiche, domande, speranze rispetto all'evoluzione di una Rivoluzione vissuta al presente, chiamata, spesso in modo critico e sfiduciato "regime", "dittatura" o condensata nella sola figura dell'attuale presidente Miguel Diaz-Canel. Tuttavia, è fondamentale sottolinearlo, molti di questi commenti usano il presente per descrivere una rivoluzione, che per quanto definita in crisi e sgangherata, "è", evolve e viene qualificata con l'aggettivo "*esta*" (questa)

che ne indica la percezione vissuta al presente da parte di chi vive nell'isola, ben distinta dalla negazione di contemporaneità (FABIAN 1983) attribuita dal mondo fuori dell'isola che vorrebbe farne un prodotto vintage e romantico come le vecchie Chevrolet e Buick parcheggiate nei dintorni del Parque Central, nel cuore dell'Habana Vieja.

Tali commenti indicano la necessità di guardare a Cuba con prospettive analitiche che escano dall'inutile dicotomia di regimi di verità opposti, ridotti a uno schieramento tra cubanità e anti-cubanità (ZAPPONI 2022) e da definizioni nette quali "Cuba post-rivoluzionaria" o "post-socialista" (THIE-MANN, MARE 2021). Nel corso dell'aprile del 2022, di fronte ad eventi come l'esplosione dell'elegante Hotel Saratoga, sito nel cuore turistico della città, di fronte al *Capitolio Nacional*, che causa circa 46 morti o alle intense alluvioni nel mese di maggio, che peggiorano lo stato già fatiscente di strade, marciapiedi e edifici spesso allagati, un acceso dibattito indica la porosità delle frontiere tra disillusione nelle garanzie statali e fiducia nel sistema rivoluzionario e le attese di cambiamenti centrati, non solo ma anche, sui principi di equa distribuzione delle risorse tra cittadini.

Le attivissime chat sulla pagina del *Granma*, l'organo di stampa ufficiale, riflettono una reinvenzione dell'ufficialità sulla quale è interessante soffermarsi: esse, infatti, indicano una pratica del dissenso e del dibattito molto viva in seno alla società cubana, espressa in termini di fatica sociale, volontà di innovazione, interrogativi sul futuro esplicitati proprio in quello stesso spazio virtuale nel quale domina la retorica statale, il resoconto ufficiale.

Un altro luogo virtuale è estremamente interessante per cogliere il clima di ansia e attesa sociale di cambiamenti in cui si iscrivono le politiche vaccinali: si tratta dei numerosi gruppi Facebook *Tiendas MLC. Que hay?*. Questi gruppi iperattivi, fondati sul rimbalzo di informazioni di merce in arrivo nella capitale o in altre città, acquistabile con le carte MLC, indicano altro rispetto a quanto emerge dagli scambi che si attivano nella citata pagina del *Granma*. In questo caso, fuori dai commenti alle notizie di attualità e fuori dai circuiti dell'ufficialità, siamo appieno nei meandri e peripli quotidiani dei cittadini per procurarsi merce di consumo di svariato tipo, così come recita *Nueva tiendas MLC Cuba – grupo de Guantánamo*: «Este grupo fue creado con el objetivo de estar informado sobre que sacan el las tiendas MLC en Guantánamo. No se permiten ofensas ni malos tratos» («Questo gruppo è stato creato con l'obiettivo di essere informati su ciò che appare nei negozi MLC a Guantánamo. Non si permettono offese e maltrattamenti»). Inoltre, tratto fondamentale, le dinamiche virtuali attivate mostrano un'accelerata

reinvenzione dell'*economia del resolver* locale, quel settore di negoziazioni tra conoscenti e *socios* fondamentale nel quotidiano, ora riorganizzato attraverso nuove dinamiche spaziali che prescindono dal tempo dell'incontro *de visu*: di fatto, il gruppo MLC funziona come una mappa di informazioni, continuamente aggiornata in tempo reale, su dove andare a cercare tale o tal altro prodotto prima che questo termini. Questa corsa alla merce, che introduce nel tessuto sociale una nuova competitività e idea di successo, ricompono l'*habitus del resolver* come una pratica economica della fretta, centrata nell'arrivare a trovare molto rapidamente il prodotto, concretamente facendo una corsa col tempo e con i complicati spostamenti urbani a partire dal momento in cui si è ricevuta l'informazione utile. Il *resolver* così muta: non più un'economia dell'abilità basata su un tempo lento, necessario a tessere relazioni solidali, a scambiarsi favori e creare reti per sbrogliare le difficoltà quotidiane; il successo della reinvenzione del *resolver* è legata piuttosto a reti solidali, di formazione e tessitura veloce, spesso effimere, contatti virtuali più simili a meccanismi di mercato in uso in ampie parti del mondo che segnalano un cambiamento importante nella percezione cubana insulare di spazio e tempo.

In particolare, qualcuno dei commenti del gruppo *Tiendas MLC Habana*. *Que hay?* rende un'idea della nuova frenesia e laboriosità del *resolver* online. I messaggi possono essere mirati, per esempio, a cambiare moneta. Il 12 gennaio 2022 appare questo messaggio, pubblicato su uno sfondo di fiorellini e farfalle: «*Tengo 100 euros a 62. Tengo 100 USD a 52 el intersado llamar a ******, *no estoy apurada*» («Ho 100 euro a 62. Ho 100 dollari a 52 l'interessato chiami il ++++++, non ho fretta»). Il 6 maggio 2022 un post a sfondo violetto decorato propone: «*Vendo 760 dolar americano en efectivo por 115 cup llamar ******». Onelida invece scrive evidentemente di fretta, con errori di punteggiatura e, mirando all'istantaneità dell'informazione in rete, avvisa: «*Todas las tiendas están surtidas. hay muchas cosas. Dicen k esta entrando d todo. los almacenes llenos*» e posta un'immagine dell'*Emulsion Ballena Azul*, spray nasale per bambini, prezzo 6,70 dollari. Lina posta, invece, la foto del formaggio *Olvergaden Gouda*, appena comprato, posato sul merletto di un tavolo di legno, fotografato fronte-retro; prezzo per unità 9 dollari. Unico commento rapido le coordinate topografiche che indicano il negozio e un riferimento all'istantaneità dell'acquisto «*5 y 42 ahora mismo*».

Come sottolineato, la velocità è centrale nella reinvenzione del *resolver*: l'*ahora mismo* (proprio adesso), diventa una sorta di “pronti, partenza, via”, una costante di messaggi, inoltre connotati, altrettanto costantemente, dal segno della corsa competitiva all'acquisto nella sgrammaticatura di

una scrittura senza punteggiatura, che riproduce le troncature di fine parola usate nel cubano parlato, sorprendente in un contesto nazionale nel quale, invece, si presta un'attenzione diffusa alla correttezza del linguaggio scritto. Yesi scrive: «*Mayonesa de Tanqueray haora mismo Zapata y 26 al lado del cementerio Delos chino*» («Maionese Tanqueray proprio ora Zapata e 26 al lato del cimitero dei cinesi»). Ermina le risponde: «*precio por favor?*». Tereza le risponde: «*de nada estamos para ayudarno*» («di niente siamo qui per aiutarci»).

In questa linea, gli scambi si affollano e sovrappongono di ora in ora; a una segnalazione su stereo di musica si risponde con un'altra domanda sull'arrivo di freezer; a quelle sulla maionese con richiesta di notizie su bevande con dettagli di marche e indirizzi. C'è poi chi, come Noris, posta intere possibili liste eterogenee della spesa, suscitando condivisioni e fermento: «*Centro comercial de vía blanca y virgen del camino, hay bastante uvas, pollo entero, mantequilla de 1kg, pomos de jugos de cristal, Malta belga, cerveza de botellas holandia, escobas, café molido paquete medio italiano, mayonesa pomo plástico, frijoles colorados y negros, salsichas de lata*» («Centro commerciale di via Blanca e Virgen del Camino, c'è abbastanza uva, pollo intero, burro di un chilo, confezione di succo Cristal, malta belga, birra in bottiglia olandia, scope, caffè macinato pacco medio italiano, maionese barattolo plastica, fagioli colorati e neri, salsicce in lattina»). Ma insieme a chi annuncia vendita di cibo, vestiario e accessori, arredi per la casa, sanitari per il bagno o foto vendita di televisioni di 33 pollici, lavatrici automatiche da 6 kg, condizionatori, trasporto incluso, da pagare illegalmente negli Stati Uniti, il gruppo si anima a tratti anche di notizie che suscitano commenti solidali, come nel caso di Javier, preoccupato per la salute del figlio, che, nel maggio 2022, scrive: «*Mi hijo tiene dengue y esta ingresado necesito saber donde hay galletas d Sal y Carne d Res*» («Mio figlio ha il dengue e è ricoverato ho bisogno di sapere dove ci sono crackers e filetto di manzo»). La richiesta suscita numerosi commenti solidali e suggerimenti costanti sulla necessità della cura diffusa a base di brodo di zampe di gallina, succo di guayava e gelatina. Il gruppo *Tiendas MLC Habana*. *Que hay?* ferve anche nell'aprile 2022 dando notizie sui deceduti e offrendo donazioni di sangue per i feriti i giorni seguenti l'esplosione dell'*Hotel Saratoga*. Inoltre, esso serve anche a esplicitare un dibattito critico, generale, sul rincaro dei prezzi, la scarsità degli alimenti disponibili e sulle evidenti forme di disuguaglianza introdotte nella società cubana dalla nuova forma monetaria MLC. Spesso gli utenti dibattono tra loro sulla legge che stabilisce la MLC, le politiche di importazione e la diversità di punti di vista mostra la porosità tra fiducia e disillusione

nello Stato sulla quale si è insistito. Rosalina, il 25 gennaio 2022 insiste sul conformismo cubano e sul fatto che i cittadini cubani accettino di usare il sistema MLC descritto come fonte di nuove disuguaglianze e di fame per anziani, bambini e malati: «*Que no hay, no hay pero en mlc si hay*» («Non ce n'è, non ce n'è però in MLC sì che ce n'è»).

Rosa Maria le risponde: «*Seguro que si nos ponemos todos de acuerdo y nadie va a las tiendas de MLC a comprar, de seguro la tienen que quitar, pero desgraciadamente somos perros y tenemos que ir allí pues es donde único hay algo para comprar, algo, pues tampoco hay mucho y lo que hay muy caro y no cubre, nuestras verdaderas necesidades*» («Sicuro che se ci mettiamo d'accordo e nessuno va nei negozi MLC a comprare, sicuramente li devono togliere, però disgraziatamente siamo cani e dobbiamo andarci, poi è unicamente lì dove c'è qualcosa da comprare, qualcosa, non è che neanche ci sia molto e quello che c'è è molto caro e non copre le nostre vere necessità»). È in questo movimentato e surriscaldato contesto di aumentata precarietà che vengono sviluppati e somministrati i vaccini cubani.

Conclusioni. Scacco matto del socialismo “burocratico” o hasta la victoria?

La riflessione proposta, concentrandosi sulla produzione di *Soberana*, uno dei cinque vaccini cubani candidato alle prove dell'OMS, ha voluto descrivere la tensione tra i recenti tentativi di riorganizzazione della sovranità cubana e i nuovi desideri che animano la vita sociale e politica.

In questa prospettiva, sono state considerate da un lato le politiche adottate dallo Stato cubano nel far fronte alla pandemia, i vaccini e un'amplissima campagna di vaccinazione, presentati come fattore di orgoglio nazionale e come rilancio di un impeto rivoluzionario; dall'altro lato, l'analisi si è concentrata sullo sviluppo di discorsi alternativi, analizzati sui social media, più critici nei confronti dello Stato e delle visioni ufficiali.

L'analisi, seguendo l'indicazione di Didier Fassin (2021: 316) si è proposta intersecare lo studio della produzione della pandemia con la sua costruzione sociale. Quest'obiettivo ha reso necessario situare il virus nel contesto di una società insulare dove negli ultimi decenni la precarietà è un basso continuo e dove il sistema di salute pubblica che mostra il raggiungimento di standard sanitari alti, continua a essere fondamentale nella costruzione della fiducia tra i cittadini e lo Stato.

In tale contesto, i vaccini emergono come nuova narrazione della Rivoluzione, “scommessa” statale, possibilità di risituare Cuba nel sistema-mondo, di denunciare nuovamente le sanzioni del *bloqueo* e di salvare la credibilità dell’attuale assetto socialista.

Inoltre, *Soberana* è stato considerato come un prisma che permette di riflettere su una sovranità nazionale costruita sulla rifondazione rivoluzionaria dei rapporti tra Stato e cittadini a partire dalla centralità attribuita alla salute e dalla garanzia della cura, spazio di rovesciamento della biopolitica coloniale e della sua negazione di tale garanzia e dei diritti sul proprio corpo (MBEMBE 2016).

Passando dal livello locale (Cuba) a quello globale, l’emergenza Covid-19 ha rilanciato il concetto di “diplomazia dei vaccini” – tutti gli aspetti della diplomazia sanitaria globale relativi allo sviluppo, alla produzione e alla fornitura di vaccini come beni di salute pubblica – riaprendo il dibattito su come garantire un accesso equo ed economico ai vaccini, in particolare per i Paesi a medio e basso reddito (KAZATCHKINE, KICKBUSCH, KÖKÉNY, NIKOGOSIAN 2021: 168).

La dichiarazione dei Leader dei Paesi G20 di Roma, lanciata al Summit finale dell’anno di presidenza italiana del G20 a fine ottobre 2021²¹, riconosce i vaccini come uno tra gli strumenti più importanti contro la pandemia e afferma che un’ampia vaccinazione è un bene pubblico globale. La dichiarazione si impegna quindi per garantire un accesso equo e universale a vaccini, terapie e diagnostici sicuri, economici, di qualità ed efficaci, con particolare attenzione alle esigenze dei Paesi a basso e medio reddito. Essa si impegna inoltre ad adottare misure per contribuire al raggiungimento degli obiettivi raccomandati dalla strategia globale di vaccinazione dell’OMS di vaccinare almeno il 40% della popolazione in tutti i Paesi entro la fine del 2021 e il 70% entro la metà del 2022. Al 3 giugno 2022, a meno di un mese dalla scadenza quindi, 163 Paesi in tutto il mondo non hanno ancora raggiunto il target – il che corrisponde a quasi 6 miliardi di dosi ancora da somministrare. Neppure il target del 40% è stato completamente raggiunto da ben 74 Paesi (tutti tranne uno nei Paesi a reddito medio e basso)²².

A fronte di questo parziale insuccesso, va sottolineato il rischio di alimentare ulteriormente quella narrativa della sfiducia nelle risposte internazionali di cui parlano Kazatchkine, Kickbusch, Nikogosian, Kökény nel loro recente manuale di diplomazia della salute globale (KAZATCHKINE, KICKBUSCH, KÖKÉNY, NIKOGOSIAN 2021: 45).

La salute globale si sta politicizzando sempre più – soprattutto in questi anni di pandemia – e questo si è reso manifesto nei fora internazionali quali il G20, dove oggi un blocco di Paesi guidati dalla Cina, e che comprende Sud Africa, India, Argentina, Brasile, Russia, Arabia Saudita, Messico e Indonesia, accusa i Paesi più ricchi di *vaccine nationalism* – ossia di aver accumulato scorte di vaccini creando carenze artificiali per miliardi di persone nei Paesi a medio e basso reddito, anche in quelli che avevano le risorse per l’acquisto; o ancora nel dibattito per la liberalizzazione dei brevetti sui vaccini a mRNA, fortemente alimentato da Sud Africa e India ma osteggiato dai Paesi europei²³.

La diplomazia della salute globale si deve necessariamente muovere verso un nuovo multipolarismo, che vada oltre la tradizionale dicotomia Paesi sviluppati-Paesi in via di sviluppo. Le nazioni del Sud del mondo hanno oggi una maggiore influenza sulla politica sanitaria globale. Esiste un movimento di decolonizzazione della salute globale che fa appello ad una visione pluralistica della salute che consideri anche le prospettive non occidentali: solo così si potrà dare origine a interventi, politiche, pratiche e modalità di ricerca sulla salute più inclusive e rispettose (KAZATCHKINE, KICKBUSCH, KÖKÉNY, NIKOGOSIAN 2021).

L’esperienza del Covid-19 mette in evidenza disuguaglianze storiche nell’accesso alla ricchezza e l’urgenza di un’architettura della salute globale inclusiva le cui strutture abbiano legittimità agli occhi del mondo e non di pochi. L’*Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACT-A)*²⁴, il meccanismo di risposta al Covid-19 creato all’inizio della pandemia da un ristretto gruppo di Paesi e fondazioni private²⁵, sembra appunto non avere quel riconoscimento globale. Il suo pilastro di distribuzione dei vaccini, COVAX, non solo non ha raggiunto i risultati prefissati, ma è soggetto a numerose critiche quali ad esempio scarsa trasparenza gestionale e conflitti di interesse di industria e fondazioni private (MOON 2021). Come ammonisce l’*Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*, il gruppo di esperti istituito dall’Oms per analizzare la cronologia degli eventi e delle risposte date da Oms e governi nazionali alla pandemia e per proporre un modello rafforzato e attrezzato nella preparazione a rispondere alle future minacce per la salute:

la salute globale non può essere lasciata in ostaggio dell’industria farmaceutica che compra i brevetti di prodotti più promettenti (spesso inizialmente sviluppati con ingenti fondi pubblici presso università e istituti di ricerca) e li sviluppa nell’interesse di realizzare profitti. Questo sistema non raggiunge il giusto equilibrio tra innovazione e beni pubblici globali (IPPPR 2021: 20).

L'esperienza di Cuba, che esporta i suoi vaccini in Iran, Nicaragua, Venezuela e Vietnam e ha trattative con almeno altri 15 Paesi, la maggior parte dei quali a basso reddito, è in questo senso particolarmente significativa. I vaccini cubani sono venduti a un "prezzo di solidarietà" paragonabile a quello del programma COVAX (TAYLOR 2022), e potrebbero presentare alcuni vantaggi – in particolare per le aree più remote dei Paesi a medio e basso reddito – in quanto rispetto ad altri tipi di vaccino, non hanno bisogno di essere mantenuti a temperature estremamente basse (REARDON 2021). Ma nonostante la capacità produttiva del Paese consenta di produrre circa 120 milioni di dosi di vaccino all'anno, per poter distribuire i propri vaccini attraverso COVAX, c'è bisogno dell'approvazione dell'OMS – attualmente non ancora disponibile.

La scommessa sottesa ai vaccini cubani non può essere ridotta a un fatto di attualità. Essa rappresenta, al contrario, una congiuntura storica eccezionale per l'isola verso la quale un'antropologia attenta ai mutamenti sociali deve volgere lo sguardo. La vittoria o la perdita di questa scommessa con i Paesi connotati dall'economia di consumo, chiamati a Cuba "Occidente", sembra essere un risultato forse non più importante del percorso fatto per giocarla. Già in sé, tale scommessa significa nuovi desideri sociali e spinte di negoziazione interne al socialismo cubano tra tensione e attrazione verso un sistema-mondo globale nel quale collocarsi in modo nuovo riorganizzando la propria insularità e sovranità.

Note

⁽¹⁾ <https://covid19.who.int/region/amro/country/cu> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽²⁾ <http://www.granma.cu/cuba/2019-09-20/informe-sobre-las-afectaciones-del-bloqueo-a-cuba-del-ano-2019-20-09-2019-13-09-08> (consultato il 20 maggio 2023).

⁽³⁾ Contingente specializzato in situazioni di disastri e gravi epidemie, nato nel 2005 per aiutare l'Angola (Cfr. LAMRANI 2021).

⁽⁴⁾ Creato da Fidel nel 1965.

⁽⁵⁾ <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2020-04-13/el-mundo-agradece-el-imperio-se-enfurece> (consultato il 20 maggio 2023).

⁽⁶⁾ <http://www.granma.cu/cuba/2020-12-30/vencedor-de-imposibles-30-12-2020-22-12-20> (consultato il 20 maggio 2023).

⁽⁷⁾ <https://www.granma.cu/cuba-covid-19/2022-05-30/cuba-elimina-el-uso-obligatorio-del-nasobuco> (consultato il 20 maggio 2023).

⁽⁸⁾ Con un RNL pro capite di 9478 dollari nel 2020, Cuba – nella classificazione della Banca Mondiale – rientra nella categoria dei Paesi a reddito medio-alto (*Upper Middle Income Countries* – UMICs), al 73esimo posto nella lista della Banca Mondiale, leggermente inferiore a quello di Russia (10121) e Cina (10434), e di poco superiore a quello di Argentina (8579), Turchia (8536), Messico (8329). Tanto per fare delle comparazioni con i Paesi più ricchi, l'Italia ha un RNL pro capite pari a 31770 dollari e si trova al 31esimo posto, gli Stati Uniti ottavo posto con 63206 dollari pro capite. I Paesi a medio reddito (Mic) sono un gruppo eterogeneo per dimensioni, popolazione e livello di reddito. Sono definiti come economie a reddito medio-basso – quelle con un RNL pro capite compreso tra 1.036 e 4.045 dollari; ed economie a reddito medio-alto – quelle con un RNL pro capite compreso tra 4.046 e 12.535 dollari (2021). I Paesi a medio reddito ospitano il 75% della popolazione mondiale e il 62% dei poveri. Allo stesso tempo, i Mic rappresentano circa un terzo del PIL mondiale e sono i principali motori della crescita globale. Nel gruppo dei Paesi a medio reddito rientrano otto Paesi che sono parte del G20: Argentina, Brasile, Cina, India, Indonesia, Messico, Russia, Sud Africa. Fonte: <https://www.worldbank.org/en/country/mic> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽⁹⁾ [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹⁰⁾ <https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD?view=map> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹¹⁾ https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?most_recent_value_desc=true&type=shaded&view=map (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹²⁾ <https://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> (consultato il 1° giugno 2022); <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?view=map> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹³⁾ Cfr. fonti citate nella nota precedente: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?view=map>; e <https://apps.who.int/nha/database>.

⁽¹⁴⁾ Per la lista dei Paesi si consulti anche il sito *Pan American Health Organisation* (PAHO): <https://www.paho.org/cub/dmdocuments/VacunasCubanasRegistradas.pdf> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹⁵⁾ <https://www.nature.com/articles/d43747-020-00522-5> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹⁶⁾ <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹⁷⁾ <http://interactivos.cubadebate.cu/linea-de-tiempo/> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹⁸⁾ <http://interactivos.cubadebate.cu/linea-de-tiempo/> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽¹⁹⁾ <https://covid19.who.int/region/amro/country/cu> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽²⁰⁾ <https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽²¹⁾ <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/G20ROMELEADERSDECLARATION.pdf>. Par. 4, *Salute* (consultato il 1° giugno 2022).

⁽²²⁾ <https://www.covid19globaltracker.org> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽²³⁾ Per la tematica sui brevetti si rimanda alla pagina di Msf: <https://msfaccess.org/no-patents-no-monopolies-pandemic> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽²⁴⁾ <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator> (consultato il 1° giugno 2022).

⁽²⁵⁾ Lanciato alla fine di aprile 2020, in occasione di un evento ospitato dal Direttore Generale dell'OMS, dal Presidente della Francia, dal Presidente della Commissione europea e dalla Fondazione *Bill & Melinda Gates*, l'*Access to Covid-19 Tools Accelerator* (ACT) riunisce governi, scienziati, imprese, società civile, filantropi e organizzazioni sanitarie globali (Fondazione *Bill & Melinda Gates*, CEPI, FIND, Gavi, Fondo globale, *Unitaid*, *Wellcome*, OMS e Banca Mondiale). In seguito al lancio di *ACT-Accelerator*, l'UNICEF e PAHO sono diventati partner per il pilastro COVAX, quello dei vaccini.

Bibliografia

ALI N., DAVIS-FLOYD R. (2022), *Negotiating the Pandemic. Cultural, National, and Individual Constructions of COVID-19*, Routledge, London-New-York.

BLOCH V. (2018), *La lutte. Cuba après l'effondrement de l'URSS*, Vendémiaire, Paris.

BROTHERTHON P.S. (2005), *Macroeconomic Change and the Biopolitics of Health in Cuba's Special Period*, "Journal of Latin American Anthropology", Vol. 10: 339-369.

BURKE N.J. (2021), *Care in the Time of COVID-19: Surveillance, Creativity and Socialismo in Cuba*, pp. 27-46, in MANDERSON L., BURKE N.J., WAHLBERG A. (a cura di), *Viral Loads: Anthropologies of Urgency in the Time of COVID-19*, UCL Press, London.

BURKI T. (2021), *Behind Cuba's Successful Pandemic Response*, "The Lancet Infectious Diseases", Vol. 21(4): 465-466.

CHAKRABARTY D. (2004), *Provincializzare l'Europa*, Meltemi, Roma.

DE CERTEAU M. (1980), *L'invention du quotidien, Arts de faire*, t. 1, Union générale d'éditions, Paris.

DOMÍNGUEZ-ALONSO E., ZACCA E. (2011), *Sistema de salud de Cuba*, "Salud Pública de México", Vol. 53: 168-176.

ENKEN T.A., GARCIA SANTAMARIA S. (2021), *Cuba's Digital Revolution: Citizen Innovation and State Policy*, University of Florida Press, Gainesville.

ERIKSEN T.H. (2016), *Overheating. An Anthropology of Acceleration Change*, Pluto Press, London.

FABIAN J. (1983), *The Time and the Other. How Anthropology Makes Its Object*, Columbia University Press, New York.

FASSIN D. (2021), *Les mondes de la santé publique. Excursions anthropologiques. Cours au Collège de France 2020-2021*, Seuil, Paris.

FERNÁNDEZ RETAMAR R. (2004), *Todo Caliban*, Clacso, Buenos Aires.

FONT M.A. (2008), *A Changing Cuba/Changing World*, Bildner Center for Western Hemisphere Studies, New York.

GRAEBER D., SAHLINS M. (2019), *Il potere dei re. Tra cosmologia e politica*, Raffaello Cortina, Milano.

HINE C. (2015), *Ethnography for the Internet*, Bloomsbury, London.

- HOFFMANN B. (2016), *Bureaucratic Socialism in Reform Mod. The Changing Politics of Cuba post-Fidel Era*, "Third World Quarterly", Vol. 37: 1730-1744.
- JOHNSON SIRLEAF E., CLARK H. (2021), *Losing Time: End this Pandemic and Secure the Future, Progress Six Months after the Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response*, https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/11/COVID-19-Losing-Time_Final.pdf.
- KAZATCHKINE M., KICKBUSCH I., KÖKÉNY M., NIKOGOSIAN H. (2021), *A Guide To Global Health Diplomacy*, Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies, Geneva.
- KLEINMAN A. (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture*, University of California Press, Berkeley.
- KOZINETS R. (2010), *Netnography: Doing Ethnographic Research Online*, Sage, Los Angeles.
- KOURI G.P., GUZMÁN M.G., BRAVO J.R., TRIANA C. (1989), *Hemorrhagic Dengue in Cuba. History of an Epidemic*, "Bulletin of the Pan American Health Organization (PAHO)", Vol. 20: 24-30.
- JOHNSON S. (2011), *Climate and Catastrophe in Cuba and the Atlantic World in the Age of Revolution*, University of North Carolina Press, Chapel Hill.
- HALBWACHS M. (2001), *La memoria collettiva*, Unicopli, Milano.
- LAMRANI S. (2021), *Le système de santé à Cuba: origine, doctrine et résultats*, "Études caribéennes", [online] Vol. 7, 15 luglio 2021, <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/21450>; DOI: <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.21450> (consultato il 24 marzo 2022).
- MESA-LAGO C. (2012), *Cuba en la era de Raúl Castro: reformas económico-sociales y sus efectos*, Editorial Colibrí, Madrid.
- MESA-LAGO C. (2004), *Economic and Ideological Cycles in Cuba, Policy and Performance, 1959-2002*, in Ritter A., *The Cuban Economy*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.
- MBEMBE A. (2016), *Necropolítica*, Ombre Corte, Verona.
- MILLER D. (2018), *Come il mondo ha cambiato i social media*, Ledizioni, Milano.
- MOON S. et al (2022), *Governing the Access to Covid-19 Tools Accelerator: towards Greater Participation, Transparency, and Accountability*, "The Lancet", Vol. 399(10323): 487-494.
- MORETTI C. (2020), *Il senso della colpa ai tempi del Covid-19*, Nottetempo, Milano.
- ORTIZ F. (2007), *Los negros brujos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- ORTIZ F. (2001), *Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana.
- PASQUALINO C. (2022), *Vivre ensemble face à la contagion émotionnelle, Condition humaine/Conditions politiques*, "Revue internationale d'anthropologie du politique", [online] Vol. 3, 25 gennaio 2022, <http://revues.mshparisnord.fr/chcp/index.php?id=582>.
- SCRIMIEMI F. (2019), *Giveaway. Per un'etnografia del dono nelle communities on line*, "Archivio Antropologico del Mediterraneo", [online] Vol. 22(21/1), <http://journals.openedition.org/aam/1470>; DOI:<https://doi.org/10.4000/aam.1470>.
- QUARANTA I. (2006), *Sofferenza sociale*, "Annuario di Antropologia", Vol. 8: 5-15.
- QUARANTA I. (2019), *Corpo, potere e malattia. Antropologia e AIDS nei Grassfields del Camerun*, Meltemi, Milano.

- QUARANTA I. (2017), *Corpo, antropologia e dis-ordine sociale*, pp. 133-147, in GIANNOTTO C., SBARDELLA F. (a cura di), *Tra pratiche e credenze. Traiettorie antropologiche e storiche*, Morcelliana, Brescia.
- REARDON S. (2021), *Cuba's Bet on Home-Grown Covid Vaccines is Paying off*, "Nature", Vol. 600(7887): 15-16.
- RUSO C. (2017), *Da pazienti a cittadini. Per un'antropologia del lavoro psicoterapeutico a Cuba*, Archetipo Libri, Bologna.
- SCHIRRIPA P. (2005), *Le politiche della cura. Terapie, potere e tradizione nel Ghana contemporaneo*, Argo, Lecce.
- SCHAPER-HUGES N. (2020), *Epidemics and Containment. Cuba and the HIV/AIDS Epidemic*, "Anthropology Today", Vol. 36: 22-24.
- SCOTT J. (2021), *Il dominio e l'arte della resistenza*, Elèuthera, Milano.
- SIMONELLI M., MARCHETTI G., DECLICH S. (2020), *La copertura sanitaria universale nel mondo. Istruzioni per l'uso: una logica di confronto*. Istituto Superiore di Sanità, Roma.
- SINGER M., BULLED N., OSTRACH B., MENDENHAL E. (2017), *Syndemics and the Social Conception of Health*, "The Lancet", Vol. 389(10072): 941-950
- SINGER P.A., THORSTEINSDÓTTIR H., DAAR A.S. (2004), *Cuba Innovation through Synergy*, "Nature Biotechnology", Vol. 22: 19-24.
- SIMONI V. (2016), *Tourism and Informal Encounters in Cuba*, Berghahn Books, Oxford-New York.
- SONTAG S. (1992), *Malattia come metafora. Aids e cancro*, Einaudi, Torino.
- TAYLOR L. (2021), *Cuba's Home-grown Vaccines have Massively Cut Covid-19 Cases*, "NewScientist" <https://www.newscientist.com/article/2303121-cubas-home-grown-vaccines-have-massively-cut-covid-19-cases/#ixzz7Uz7AtNn4> (consultato il 1° giugno 2022).
- TAYLOR L. (2022), *Covid-19: Cuba Will Request WHO Approval for Homegrown Vaccine*, "BMJ", 376: 230.
- THIENMANN L., MARE C. (2021), *Economías múltiples y resistencia cotidiana en Cuba: Una transición desde abajo*, pp. 103-207, in HOFFMANN B. (a cura di), *Social Policies and Institutional Reform in Post-COVID Cuba*, Verlag Barbara Budrich Opladen, Berlin-Toronto.
- WA THIONG'O N. (2017), *Spostare il centro del mondo. La lotta per le libertà culturali*, Meltemi, Milano.
- WHO (2021), *Strategy to Achieve Global Covid-19 Vaccination by mid-2022*, World Health Organization, Geneva, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/covid-19/strategy-to-achieve-global-covid-19-vaccination-by-mid-2022.pdf?sfvrsn=5a68433c_5 (consultato il 1° giugno 2022).
- ZAPPONI E. (2022), *Mulier ludens. Bellezza e immagini della mulatta cubana*, Meltemi, Milano.

Scheda sugli Autori

Elena Zapponi è nata a Roma il 3 giugno 1974. È docente a contratto in antropologia culturale e assegnista di ricerca in antropologia culturale presso Sapienza Università di Roma. Ha un dottorato in Sociologia presso l'EHESS di Parigi e un dottorato in Antropologia culturale presso Sapienza, Università di Roma. Le sue ricerche recenti vertono su colonialità, genere, produzioni culturali e estetiche. Ha lavorato su pellegrinaggi a piedi, reinvenzioni della tradizione e sul bricolage religioso in Argentina

e Uruguay. A Cuba si occupa di riappropriazione dell'*africanità*, afrodiscendenza, genere e mutamenti della Rivoluzione. Ha scritto, tra l'altro, *Mulier Ludens. Bellezza e immagini della mulatta cubana* (2022, Meltemi); *Marcher vers Compostelle. Ethnographie d'une pratique pèlerine*, (2011, Harmattan) *Pregare con i piedi. In cammino verso Finis Terre* (2008, Bulzoni).

Marco Simonelli è nato a Genova il 15 dicembre 1968. Antropologo di formazione, ha lavorato per oltre vent'anni nel settore della cooperazione internazionale, di cui dieci trascorsi sul campo in diversi Paesi dell'Africa subsahariana (Tanzania, Kenya, Zambia, S. Sudan, Uganda, Burundi, Mali, Etiopia, Liberia), coordinando progetti di sviluppo e ricerche socio-antropologiche. Dal 2011 è ricercatore presso il Centro nazionale salute globale dell'Istituto superiore di sanità (Iss), dove si occupa di relazioni internazionali, politiche sanitarie e assistenza tecnica a progetti di cooperazione. Durante l'anno di presidenza italiana del G20 (2020-2021) è stato anche consulente in materia di cooperazione finanziaria internazionale sanitaria della *Task Force G20* del Ministero dell'economia e delle finanze italiano. Ha scritto *La Salute Globale* (2021, Laterza) con Walter Ricciardi e Stefano Vella, *Dall'Aids alla Salute Globale*, in *HIV/AIDS: Storia, cura, prevenzione* (2016, Franco Angeli), *La copertura sanitaria universale nel mondo* (2020 Istituto superiore di sanità), oltre a numerosi articoli di policy sanitarie.

Riassunto

Politiche vaccinali cubane e scommesse sulla sovranità. Risposte al virus, politicizzazione della salute globale e mutamenti accelerati

L'articolo esplora i cambiamenti introdotti a Cuba dagli effetti della pandemia e le politiche vaccinali e di controllo del virus. Si considererà l'*habitus* di preparazione e reazione al rischio dagli esordi della Rivoluzione ad oggi e il sistema di salute territoriale pubblico e gratuito nel suo rapporto di intimità con la cittadinanza. Osservare queste specificità permette di addentrarsi sulla produzione dei cinque vaccini nazionali e nella scommessa sottesa all'approvazione del *Soberana*. L'articolo analizza costruzioni culturali e nazionali, significati e urgenze della politica sanitaria cubana. Iscritta nella precarietà acuita dalla pandemia, essa deve far fronte a accelerati mutamenti e a un'accentuata politicizzazione della salute globale.

Parole chiave: Cuba, Covid-19, Politiche sanitarie, Soberana, Vaccini

Resumen

Políticas de vacunación cubanas y apuestas por la soberanía. Respuestas al virus, politización de la salud mundial y aceleración del cambio

El artículo explora los cambios introducidos a Cuba por los efectos de la pandemia y de las políticas de vacunación y control del virus. Se considerará el hábito de preparación y reacción ante el riesgo desde el inicio de la Revolución y el sistema sanitario público y territorial gratuito en su íntima relación con la ciudadanía. La observación de estas

especificidades permite profundizar en la producción de las cinco vacunas nacionales y en la apuesta que subyace a la aprobación de *Soberana*. El artículo analiza autorepresentaciones nacionales y significados y urgencias de la política sanitaria cubana. Inscrita en la precariedad exacerbada por la pandemia, ella se enfrenta a cambios acelerados y a una mayor politización de la salud mundial.

Palabras claves: Cuba, Covid-19, Política sanitarias, Soberana, Vacunas

Résumé

Politiques de vaccination cubaines et paris sur la souveraineté. Réactions au virus, politisation de la santé mondiale et accélération du changement

L'article explore les changements introduits à Cuba par les effets de la pandémie, les politiques de vaccination et de contrôle du virus. Il considère les habitus de préparation et de réaction au risque depuis le début de la Révolution jusqu'à aujourd'hui et le système de santé territorial public et gratuit dans sa relation intime avec les citoyens. L'observation de ces spécificités permet d'approfondir la production des cinq vaccins nationaux et le pari qui sous-tend l'approbation du vaccin *Soberana*. L'analyse se concentre sur représentations culturelles et nationales et significations et urgences de la politique de santé cubaine. S'inscrivant dans la précarité exacerbée par la pandémie, elle est confrontée à des changements accélérés et à une politisation accrue de la santé mondiale.

Mots-clés: Cuba, Covid-19, Politiques sanitaires, Soberana, Vaccins

