

El internacionalismo médico de Cuba: ¿dónde está el secreto?

John M. Kirk

Catedrático. Universidad de Dalhousie, Canadá.

¿Dónde está el secreto? En el hecho real de que el capital humano puede más que el capital financiero. Capital humano implica no solo conocimientos, sino también —y muy esencialmente— conciencia, ética, solidaridad, sentimientos verdaderamente humanos, espíritu de sacrificio, heroísmo, y la capacidad de hacer mucho con muy poco.

Fidel Castro Ruz

La cita atribuida a Máximo Gómez y frecuentemente repetida, que reza «los cubanos, o no llegan, o se pasan», en verdad se aplica al programa cubano de internacionalismo médico.¹ Cuba de veras «se ha pasado» en lo que respecta a esa política: en abril de 2012, había 38 868 profesionales cubanos de la medicina —de los cuales 15 407 eran doctores (aproximadamente 20% de los 75 000 médicos de Cuba)— trabajando en 66 países.² En África, el personal médico cubano, que suma 3 000 integrantes, labora en 35 de los 54 países del continente, mientras que solo en Venezuela se encuentran aproximadamente treinta mil.³ Pero esa es apenas una parte de la historia, puesto que el internacionalismo médico cubano tiene muchas facetas significativas. Puede argüirse en todos los casos que el «capital humano» es el más importante común denominador.

Este artículo, basado en siete años de investigación y unas setenta entrevistas con personal médico cubano, tanto en la Isla como en el exterior, pretende brindar una amplia visión general amplia de la importancia del mencionado internacionalismo. Para ello, utiliza programas muy distintos de cooperación médica, y

ofrece datos básicos de su evolución e impacto, así como algún análisis sobre la lógica de su desarrollo.

El internacionalismo médico no es un fenómeno reciente, se le puede rastrear en el pasado hasta 1960, cuando la primera delegación médica cubana voló a Chile luego de un gran terremoto en esa nación. La asistencia fue significativa porque las relaciones diplomáticas de Cuba con el gobierno derechista de Jorge Alessandri eran tensas en aquel momento, lo cual subrayaba claramente la naturaleza humanitaria de la misión. Una delegación médica de mayor tamaño fue enviada al exterior en 1963, cuando profesionales cubanos ayudaron a establecer el sistema de salud pública de Argelia a raíz de su independencia de Francia. De nuevo, es necesario tener en cuenta el contexto: alrededor de la mitad de los seis mil médicos de Cuba habían abandonado su país, la mayoría en dirección a Miami. Además, Francia, gobernada por el presidente Charles de Gaulle, era uno de los pocos aliados que le quedaban a Cuba entonces, lo cual pone de relieve el compromiso de la Isla con lo humanitario y no con la ganancia política. El significado de aquella contribución fue bien subrayado por el ministro de Salud cubano, el doctor José Ramón Machado Ventura: «Era como un mendigo ofreciendo ayuda, pero sabíamos que el pueblo argelino la necesitaba incluso más que nosotros, y que la merecía».⁴ El capital humano, tal como lo definiera Fidel Castro, era, una vez más—incluso en esta etapa formadora del proceso revolucionario—, la base fundamental para brindar apoyo en medicina.

La cifra de colaboradores médicos ha seguido incrementándose, sobre todo en países en desarrollo y subdesarrollados, y hasta la fecha casi ciento treinta y cinco mil trabajadores de la salud han participado en misiones en el extranjero. Para ubicar esto en contexto, en la actualidad Cuba tiene un monto mayor de personal médico que labora en el exterior en misiones de cooperación médica que todas las naciones del G-8 juntas, lo que equivale a un récord asombroso.

Existen tres etapas básicas del internacionalismo médico cubano: los primeros años del proceso revolucionario (cuya mejor ejemplificación es el envío de las citadas misiones a Chile y Argelia), los años de mediados del decenio 1970-1979 (cuando el país, apoyado por la Unión Soviética y las naciones socialistas de Europa, desarrolló un programa particularmente fuerte de colaboración en el África subsahariana), y, por último, el período que comenzó en 1990 tras el accidente del reactor nuclear ocurrido en Chernobil, en 1986. Esto fue seguido por un gran incremento de la cooperación médica a fines de esa década, en lo fundamental en América Latina y el Caribe, luego de los estragos causados por los huracanes George, en Haití, y Mitch, en Centroamérica. Esta etapa más reciente

ha tenido como resultado numerosas iniciativas, que van desde programas integrales de salud (utilizados en decenas de países del Tercer mundo) y el ofrecimiento de acceso a cuidados básicos a millones de personas que en muchos casos jamás habían recibido atención alguna, hasta la llegada de los contingentes de emergencia médica «Henry Reeve», tremendamente exitosos, desplegados a raíz de desastres naturales.

Aunque el expediente del internacionalismo médico es largo y honroso, la inmensa mayoría de las contribuciones de Cuba se han materializado a partir de finales de los 80 y constituyen el punto focal de este ensayo. Un ejemplo de ello es el apoyo brindado a las víctimas de Chernobil. En total, unas veintiséis mil personas, casi todas niños, han sido tratadas en las instalaciones de Tarará desde la llegada de los primeros niños en marzo de 1990 (cuando fueron recibidos por el presidente Fidel Castro, lo cual enfatiza la importancia que el gobierno concede a la iniciativa). Todo el tratamiento médico a los pacientes fue ofrecido sin costo alguno para ellos, al igual que su alojamiento y alimentación. Ese gesto humanitario de gran envergadura es particularmente notable, pues se inició justo cuando implosionaba la Unión Soviética, lo que derivó en la pérdida de 80% del comercio de Cuba, un descenso de alrededor de 30% en el PNB, y el inicio del Período especial y sus muchas dificultades. Desde la perspectiva cubana, la ocasión no habría podido presentarse peor. Muchas naciones enfrentadas a una crisis tan profunda, de inmediato hubieran puesto fin a un programa tan amplio y costoso. Pero eso no sucedió y se respetó el compromiso formulado a los niños de Chernobil.

A partir de varias visitas a Tarará y de reuniones con los pacientes y con el personal médico cubano, queda claro que la atención suministrada a los niños fue excelente, y que el recinto había realizado una labor extraordinaria en circunstancias difíciles. En su momento culminante, unas trescientas cincuenta personas trabajaban en ese lugar, que cuenta con un pequeño hospital, y cientos de edificaciones para albergar a los enfermos y brindarles programas educacionales y recreativos. Primero los niños eran examinados en su patria por galenos cubanos, y habitualmente permanecían en la Isla cuarenta y cinco días, aunque los que sufrían dolencias más serias eran tratados en varios hospitales especializados de Cuba. El objetivo era ofrecer apoyo médico y humanitario de alta calidad. En total, 21 874 niños y 4 240 adultos fueron tratados en Cuba, 19 497 de ellos menores de catorce años, y las dolencias más comunes tenían que ver con problemas de la piel, endocrinos y digestivos.⁵

Por otra parte, resulta relevante el papel de Cuba en la capacitación de decenas de miles de médicos de todos los rincones del mundo en desarrollo y subdesarrollado.

Profesores cubanos imparten docencia en quince países y son especialmente numerosos en Venezuela. Desde el decenio de los 70, Cuba ha ayudado a la fundación de escuelas de medicina en varias naciones, incluidas Yemen (1976), Guyana (1984), Etiopía (1984), Uganda (1986), Ghana (1991), Gambia (2000), Guinea Ecuatorial (2000), Haití (2001), Guinea-Bissau (2004) y Timor Oriental (2005).

El huracán Mitch (1998) causó horrendos daños en Centroamérica y fue de muchas maneras el catalizador de un significativo desarrollo del internacionalismo médico de Cuba. Unas treinta mil personas murieron en aquel desastre natural, y los líderes centroamericanos apelaron a la comunidad internacional para obtener ayuda. Cuba no tenía relaciones diplomáticas con los países afectados (varios de los cuales habían mantenido una política de hostilidad hacia la Revolución); no obstante, en cuestión de días, envió una brigada de 424 integrantes. La cifra aumentaría a dos mil, antes de estabilizarse en alrededor de novecientos en toda la región.⁶

Esta misión se diferenció del resto porque de ella nació la decisión de ayudar a los países afectados para que estos pudieran ayudarse a sí mismos. Ello dio origen a la idea de formar a jóvenes de la región en Cuba como médicos, de modo que pudieran regresar y asistir a sus propios pueblos. En noviembre de 1999, la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas —hoy Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM)— abrió sus puertas a los primeros estudiantes, provenientes sobre todo de la región afectada. La mayoría de ellos procedía de familias pobres y alrededor de la mitad eran mujeres.

Esta universidad médica —la mayor en el mundo, con una matrícula anual de más de mil quinientos estudiantes y una cifra superior a nueve mil matriculados en el programa de seis años— ha demostrado ser un vehículo en extremo exitoso para brindar cuidados médicos a quienes de otra forma carecerían de ellos. Hasta la fecha, alrededor de once mil profesionales se han graduado en la ELAM. Asimismo, más de veinte mil estudiantes extranjeros de medicina están siendo capacitados mediante el Nuevo Programa de Formación de Médicos Latinoamericanos; este método de aprendizaje acompañado de práctica también se está empleando en varios países en los que la formación se ha adaptado a las condiciones locales y a las necesidades específicas.

El enfoque cubano de la ELAM se basa en esencia en el compromiso de capacitar a estudiantes que de otro modo no habrían podido asistir a una escuela de medicina. Estos, como no provienen de sectores privilegiados, son más susceptibles de regresar a sus comunidades para laborar en cuanto se gradúen, y colaborar con su gente. Se espera revertir de ese modo

el tradicional «robo de cerebros» —los graduados de escuelas de medicina del Tercer mundo se encaminan a países desarrollados donde los salarios son más altos. Por otra parte, los egresados de la ELAM que, por disímiles razones, no pueden emplearse en sus propios países, se han ofrecido como voluntarios para laborar en otros donde existen poblaciones subatendidas. Haití brinda el mejor ejemplo de ello. Actualmente allí trabajan graduados de muchos países latinoamericanos. Las lecciones sobre capital humano en los años de capacitación en Cuba han sido asimiladas por millares de ellos.

El vasto alcance de la Operación Milagro, iniciada en 2004, resulta de muchas maneras representativo del nivel de colaboración cubana en el Tercer mundo. Los orígenes de este programa oftalmológico pueden hallarse en los desafíos que enfrentó el destacado plan de alfabetización cubano «Yo sí puedo», empleado en varios países,⁷ entonces se descubrió que muchas personas eran incapaces de leer debido a las condiciones médicas que las afectaban, sobre todo cataratas y glaucoma, ambas tratables con cirugías relativamente sencillas. De ahí que la dirección revolucionaria decidiera desarrollar un programa para devolver la visión a quienes lo necesitaran, y ese enfoque se esparció a través de Latinoamérica. Por ejemplo, solo en Bolivia se efectuaron más de seiscientos mil operaciones quirúrgicas desde 2006, practicadas en su mayoría en bolivianos, pero también en ciudadanos de otras naciones fronterizas con ese país.

El éxito de este empeño puede ser valorado a través de la lectura de los artículos publicados en el apartado de Oftalmología del portal web *Infomed*.⁸ En la sección «Más sobre la Operación Milagro» hay docenas de textos que ilustran la enormidad del programa. Por solo mencionar algunos ejemplos: a quince mil paraguayos se les devolvió la visión, cuatrocientos mil haitianos han resultado beneficiados por el programa, en Nicaragua se han efectuado noventa mil operaciones, y casi un millón quinientas mil en Venezuela. A la altura de octubre de 2011 el doctor Reinaldo Ríos, director de medicina del Hospital Oftalmológico Ramón Pando Ferrer, en La Habana, estimaba que han sido atendidos más de dos millones de personas en 34 países de América Latina, el Caribe y África.⁹ Las intervenciones quirúrgicas, realizadas por médicos cubanos con apoyo venezolano, se han ofrecido sin costo alguno para los pacientes, la mayoría de los cuales no tenían la posibilidad de pagarlas.

Otro componente en extremo importante del internacionalismo cubano de los últimos años es el papel del Contingente de Emergencia Henry Reeve. Esta brigada médica (que lleva el nombre de un norteamericano participante en la primera guerra de

Los esfuerzos humanitarios de la misión médica cubana fueron (y son) mayores que los de todas las naciones industrializadas reunidas. No obstante, hasta el momento, esas contribuciones siguen siendo ignoradas por los medios internacionales de difusión.

independencia de Cuba) fue fundada en septiembre de 2005, poco después de que inundaciones masivas golpearan a Nueva Orleans como resultado del huracán Katrina. El gobierno cubano había ofrecido enviar 1 586 profesionales y 36 toneladas de suministros médicos para asistir a las personas de la región, pero el presidente George W. Bush rechazó el gesto humanitario. Dicho Contingente se constituyó en dos semanas, y sus objetivos fueron esbozados por Fidel Castro en su discurso del 19 de septiembre de 2005, en la graduación de estudiantes de medicina:

Este ocupará el lugar de la fuerza médica constituida para apoyar al pueblo de Estados Unidos tan pronto el Katrina golpeó con toda su brutalidad el sur de ese país. Su objetivo no será solo apoyar a una nación determinada, sino cooperar de inmediato, con su personal especialmente entrenado, con cualquier país que sufra una catástrofe similar, especialmente los que enfrenten grandes azotes de huracanes, inundaciones u otros fenómenos naturales de esa gravedad.¹⁰

El contingente Henry Reeve se ha visto involucrado en doce misiones en países que han enfrentado desastres naturales —la más reciente en Chile, tras la ocurrencia de un terremoto. Todos estos fenómenos han tenido lugar en unos pocos años, lo que hace de la labor de la brigada una proeza destacada. El mayor contingente (de unos dos mil doscientos cincuenta integrantes) fue el enviado a Pakistán, aunque de muchas maneras el más memorable ha sido el de Haití.

En esta nación Cuba ha desempeñado (y lo sigue haciendo) un papel de enorme importancia, tanto después del terremoto de enero de 2010, que cobró doscientas cincuenta mil vidas, como en el control de la epidemia de cólera que estalló en septiembre de ese mismo año. A los dos meses del inicio de la epidemia se habían confirmado casi ciento cincuenta mil casos y se habían reportado 3 333 fallecimientos.¹¹ En ambas situaciones, el personal cubano asumió el papel protagónico en el apoyo al pueblo haitiano, y sus esfuerzos hicieron parecer minúsculos los de la comunidad internacional. De hecho, la presencia médica cubana ha sido de gran envergadura desde 1998, cuando el huracán George devastó el lugar. En aquel momento, quinientos profesionales arribaron al país y cuando el terremoto golpeó, doce años después, unos trescientos cuarenta cubanos seguían laborando en el sector público de la salud.

En cuanto a la epidemia de cólera, el equipo médico dirigido por Cuba se fortaleció con la llegada

de graduados y estudiantes del último año de la ELAM. A la altura de abril de 2011 permanecían allí 1 117 integrantes de la brigada médica, de ellos 923 cubanos y 194 extranjeros graduados mediante programas cubanos. Juntos, brindaron consulta a dos millones de pacientes, operaron a treinta y seis mil de ellos y asistieron casi treinta y cinco mil nacimientos. Otros cuatrocientos sesenta y cinco mil haitianos se beneficiaron de programas de rehabilitación.¹² Una vez más, los esfuerzos humanitarios de la misión cubana fueron (y son) mayores que los de todas las naciones industrializadas reunidas. No obstante, hasta el momento, esas contribuciones siguen siendo ignoradas por los medios internacionales de difusión.

Lo más importante de todo es que ahora Cuba prepara a Haití para el futuro mediante el establecimiento de un sistema de salud pública financiado principalmente por Venezuela y Brasil, en el cual desempeñarán un papel clave los médicos haitianos formados en la Isla. De los 625 que se habían graduado de la ELAM a principios del 2011, 430 ya trabajaban en Haití.¹³ Ese mismo año, otros 115 se graduaron en la universidad de Santiago de Cuba.

Un aspecto igualmente importante es la labor en Timor Leste. El personal cubano llegó allí tras una solicitud oficial de apoyo, en 2003, puesto que en 2002 solo había cuarenta y siete médicos en el territorio nacional. La tarea inicial fue suministrar apoyo médico en un país que todavía se estaba recuperando de su lucha por la independencia y de la invasión de las fuerzas armadas indonesias. En los primeros cinco años, los galenos ofrecieron más de dos millones setecientos mil consultas médicas y se estimaba que habían salvado cerca de once mil cuatrocientas vidas.

La siguiente fase de la cooperación cubana allí fue formar a jóvenes timorenses para convertirlos en profesionales que se ocuparan de su propio pueblo. A la altura de 2008, «había unos trescientos cincuenta trabajadores cubanos de la salud en la región, ochocientos setenta timorenses orientales y más de cien melanesios y micronesianos recibían formación como médicos».¹⁴ La mayoría de ellos tuvieron su preparación básica en Cuba y luego regresaron a Timor, aunque cada vez más el objetivo era formarlos en su patria, para lo que, en 2005, se estableció una Facultad de Medicina atendida por profesores cubanos.

Comparable con los esfuerzos en Timor Leste, aunque a una escala mucho mayor, ha sido la

cooperación de Cuba en Venezuela, donde en la actualidad radica el más grande contingente de médicos cubanos. Dicha contribución comenzó en 1999, luego de inundaciones masivas en el estado de Vargas, en las cuales murieron o desaparecieron quince mil personas. En el lapso de una semana llegaron al lugar más de cuatrocientos cincuenta profesionales de la salud para apoyar las iniciativas del recién electo presidente Hugo Chávez. Cuatro años más tarde, el municipio Libertador, en Caracas, que tenía las más importantes deficiencias de salud del área, pidió ayuda a los especialistas venezolanos. Preocupados por su seguridad personal, la mayoría se rehusó, lo cual llevó al presidente Chávez a apelar a La Habana; como resultado, en abril de 2003 Cuba envió cincuenta y tres médicos de la familia.

Por otra parte, es importante reconocer la determinación de Chávez de usar la riqueza petrolera en beneficio de la nación en su conjunto, y en particular de los sectores marginados, por lo general excluidos de esos servicios. La misión original enviada a Libertador fue en extremo exitosa y dio lugar a la decisión de ampliar el programa a todo el país y finalmente a las distintas etapas de la misión Barrio Adentro. Según Chávez, en noviembre de 2010, la brigada cubana estaba cubriendo 6 172 consultorios médicos populares, 3 019 puestos dentales y 459 oftalmológicos, 514 Centros de diagnóstico integral, 559 salas de rehabilitación y 28 Centros de alta tecnología.¹⁵

Además de esto una cifra superior a cincuenta y un mil venezolanos ha recibido tratamiento médico especializado en Cuba.¹⁶ Hasta abril de 2012 se calcula que los cubanos habían brindado más de setecientos cuarenta millones de consultas médicas gratuitas y salvado más de un millón y medio de vidas.¹⁷ Esto se refiere a personas que, de no haberseles suministrado apoyo médico apropiado, y si nos basamos en patrones tradicionales de mortalidad, probablemente hubieran fallecido. Con vistas al futuro, Venezuela trata de emular la ELAM de Cuba y está formando a más de treinta mil médicos con el apoyo de profesores cubanos. En febrero de 2012 se graduó el primer grupo de 8 150 especialistas en Medicina Integral Comunitaria (MIC); otros seis mil trescientos pronto concluirán el programa de seis años. En la actualidad, según Chávez, 22 604 alumnos estudian MIC en Venezuela, lo que representará una contribución significativa al sistema público de cuidados de salud.¹⁸

Por otra parte, es necesario subrayar que, aunque 20% de los médicos cubanos laboran en el exterior, la correlación entre médico y pacientes en Cuba sigue siendo probablemente la mejor del mundo. Resulta pertinente hacer una comparación con otros países: en 2009 había 2,4 médicos por cada mil habitantes

en Canadá¹⁹ y en los Estados Unidos, mientras que en Cuba la cifra alcanzaba 6,7 en 2010, según datos del Banco Mundial.²⁰ Además, el suministro de atención médica a los cubanos es mucho más equitativo que en Canadá (y, de hecho, que en la mayoría de los países industrializados, incluidos los Estados Unidos), donde cierto número de esos especialistas trabaja en el sector privado y pocos médicos laboran en zonas rurales.

Uno de los más recientes programas emprendidos por los internacionalistas cubanos ha sido el muestreo de la población de los países miembros del ALBA. Este se ha llevado a cabo por cientos de profesionales de la salud de la Isla, con vistas a determinar el nivel de desafíos físicos y mentales de sus poblaciones. En el caso de Venezuela (donde en 2008 miembros del personal médico cubano —incluida una amplia reserva de genetistas y psicólogos sociales— laboró conjuntamente con brigadistas locales de salud en la Misión José Gregorio Hernández), se identificó a unos seiscientos mil pacientes con necesidades especiales, y el gobierno se movilizó para enfrentar esas preocupaciones específicas. El propósito de esta campaña, por lo tanto, no solo fue emprender un muestreo detallado, sino llevar a cabo un estudio científico para determinar las causas de la particular «discapacidad» y brindar asistencia a las personas afectadas.

Desde 2009 otros países pertenecientes al ALBA se han beneficiado de este proyecto detallado. Esto fue un pesquijaje masivo, y más de setenta y un mil especialistas (los cubanos junto con los de cada uno de los países involucrados) visitaron casi tres millones ochocientos mil hogares en Venezuela, Bolivia, Ecuador, Nicaragua y San Vicente y las Granadinas.²¹ A la altura de julio de 2011 se había identificado un total de 1 017 464 personas con necesidades especiales. En Bolivia a esta campaña se le llamó Misión Moto Méndez (el nombre de un guerrillero del siglo XIX), e involucró a médicos cubanos, venezolanos y bolivianos. Como resultado, se detectaron unas ochenta y tres mil personas con discapacidades físicas y mentales. La Misión Solidaria Manuela Espejo tuvo un objetivo similar: emprender un estudio científico biopsicosocial con el fin de determinar las causas de los problemas que enfrentaban los ecuatorianos y sus necesidades. Los especialistas médicos —229 cubanos y 129 ecuatorianos— visitaron 1 286 331 hogares y anotaron a 294 611 personas con necesidades físicas o mentales especiales; de ellas, a 135 254 ya se les habían suministrado 265 515 apoyos técnicos.²²

Cualquiera de estos variados programas de cooperación médica sería extraordinario para un país del tamaño y las riquezas de Cuba. De hecho, ninguna nación industrializada ha intentado jamás emprender un proyecto tan ambicioso referido a cuidados de salud. Pero la combinación de tantas iniciativas

humanitarias puestas en marcha es verdaderamente grandiosa. Asimismo, resulta importante reconocer que estos programas han estado desarrollándose durante cinco décadas y en particular en Latinoamérica, a lo largo de los últimos veinte años, Cuba ha brindado elevados niveles de cooperación. En el caso de África, aunque en la actualidad aún laboran allí cinco mil quinientos profesionales cubanos, casi cuarenta mil africanos se han graduado en universidades de la Isla, y en ella estudian hoy cerca de tres mil.²³ Durante su visita a La Habana en 1991, Nelson Mandela resumió la contribución cubana:

Venimos aquí con el sentimiento de la gran deuda que hemos contraído con el pueblo de Cuba... ¿Qué otro país tiene una historia de mayor altruismo que la que Cuba puso de manifiesto en sus relaciones con África?²⁴

Todo ello plantea una pregunta lógica: ¿por qué Cuba sigue brindando esta colaboración de tan amplio alcance? Una razón podría ser que Cuba pretende ejercer lo que se conoce en círculos académicos norteamericanos como «poder blando», es decir, cooptar a los países mediante un constante apoyo positivo y beneficios a cambio de gestos futuros de consideración por parte de estos. A primera vista parecería que este argumento tiene alguna validez. Resulta obvio que el programa de internacionalismo médico de Cuba —hasta en países con los cuales las relaciones diplomáticas eran difíciles— ha resultado en un claro ablandamiento de la oposición de ciertos gobiernos, y en última instancia a una normalización de las relaciones.

Resulta particularmente significativo que Cuba no ha brindado cooperación médica solo a países con convicciones ideológicas similares. Al respecto, es necesario recordar que la primera misión al Chile de Alessandri en 1961, y la extensa colaboración cubana con Honduras y Guatemala, países que habían sido fuertes aliados de los Estados Unidos y que tradicionalmente habían condenado a Cuba. El Salvador, por su parte, bajo cierto número de gobiernos militares, fue un adversario ideológico de envergadura de la Revolución cubana; sin embargo, La Habana no vaciló en enviar veintidós toneladas de suministros médicos de emergencia a raíz del terremoto de 1986, así como una amplia delegación médica, en 2000, ante una gran epidemia de dengue. Además, Cuba brindó apoyo médico a la Nicaragua de Anastasio Somoza, luego de que un terremoto devastara la capital en 1972. Ningún otro presidente latinoamericano se había opuesto tanto a la Revolución cubana como Somoza, e incluso en 1961 había permitido que mercenarios partieran desde puertos nicaragüenses a la fallida invasión de Playa Girón.

Se argumenta también que el gobierno cubano lleva adelante esa política para obtener votos de apoyo

en Naciones Unidas. En una entrevista realizada a la doctora Yiliam Jiménez, en mayo de 2007, este argumento fue bien respondido:

Aun si aceptamos la perspectiva más cínica —o sea, que Cuba manda médicos a países pobres para ganar votos en la ONU—, ¿por qué los países industrializados no hacen lo mismo? Lo más importante es salvar vidas, y eso es precisamente lo que hace nuestra política.²⁵

Respecto a «salvar vidas», hasta la fecha, un compromiso similar por parte de las naciones del G-8 está tristemente ausente, mientras que de manera reiterada Cuba antepone el humanitarismo a la ideología.

El factor que más ha impulsado los mencionados programas durante décadas ha sido la dirigencia revolucionaria, y en particular la visión de largo alcance de Fidel Castro, para quien el acceso a los cuidados públicos de salud siempre ha sido un tema de extraordinaria importancia, el más básico derecho humano. A partir de entrevistas con políticos cubanos, en el transcurso de esta investigación se evidencia que, en todos los casos, la principal iniciativa fue suya. La voluntad política para emprender esas campañas de salud, movilizar recursos humanos y garantizar financiamiento adecuado, fueron el resultado de una decisión política y humanitaria tomada por la presidencia de la Isla.

Para un extranjero que examine este fenómeno complejo y multifacético queda claro que el desarrollo de una bien afinada conciencia sociopolítica a nivel nacional es una base en extremo importante, que permite la aceptación de esas políticas de largo alcance. El exitoso programa de internacionalismo médico ha fortalecido también, a lo largo de los años, el orgullo y sentido de identidad nacional. En la propia Constitución cubana se expresa el compromiso con «el internacionalismo proletario [...] la amistad fraternal, la ayuda, la cooperación y la solidaridad de los pueblos del mundo, especialmente los de América Latina y el Caribe».

Este sentido profundamente arraigado de solidaridad internacional —que se detectó en tiempos tan tempranos como los de la lucha por la independencia a fines del siglo XIX— es también un factor psicológico inestimable. En la segunda mitad del siglo XX, Cuba fue auxiliada, a través de otros actos de solidaridad de extranjeros, desde el papel clave de Ernesto Che Guevara hasta el apoyo económico de los países del CAME, y en tiempos más recientes por Venezuela. La combinación de décadas de participación en misiones internacionalistas, o de tener amigos y familiares que participaron en ellas, ha resultado en un proceso de profunda socialización en el respeto de tales iniciativas humanitarias.

Es también cierto que la exportación de bienes y servicios profesionales es la mayor fuente de divisas

para la economía cubana, que aventaja con mucho al sector del turismo y a la exportación de níquel. El monto de ingresos derivados de los servicios médicos en el exterior oscila entre los tres mil y ocho mil millones de dólares anuales. El más reciente estimado es de cinco mil millones, aproximadamente el doble de lo percibido por la exitosa industria turística.²⁶ Sea cual fuese la cifra, de todas formas constituye el mayor generador de divisas para el Estado y sigue siendo una prioridad del gobierno cubano.

Gracias a lo que pudiera argüirse como un superávit de personal médico —condición a menudo negada por miembros de la dirigencia revolucionaria, quienes sostienen que jamás puede haber un exceso de médicos—, este uso de cuadros formados en medicina es una política económica enormemente exitosa. El gobierno de Raúl Castro ha tomado la iniciativa de reducir algunos de los beneficios que antes disfrutaban tanto los internacionalistas (suplementos financieros vitalicios) y los beneficiarios. Por ejemplo, los estudiantes norteamericanos de la ELAM ya no se forman gratuitamente, se espera que el gobierno ucraniano pague por el tratamiento de los niños afectados por el accidente nuclear de Chernobil, y que los estudiantes extranjeros paguen para cursar una mayor especialización.

Por otra parte, el gobierno cubano ha declarado que está interesado en ampliar sus operaciones de turismo médico en la Isla, y en enviar profesionales de la salud a países ricos. Esto lo ilustra la presencia cubana en Qatar, donde a principios de 2012 fue inaugurado un hospital de 75 camas atendido por una brigada médica cubana de unos doscientos integrantes. En resumen, mientras el internacionalismo médico de la Isla se comporta de la misma manera con los países más pobres, existe una creciente determinación de aumentar los beneficios de la exportación de bienes (como se aprecia en el impresionante crecimiento del sector biotecnológico) y de servicios médicos.

En el transcurso de la investigación han sido interesantes las opiniones de los propios internacionalistas sobre su participación en misiones médicas en el extranjero. La mayoría explica que lo hace por razones financieras, puesto que ganaban un salario varias veces mayor durante la misión, que el que hubieran recibido en Cuba. Aunque resulta en extremo difícil alejarse de la familia durante largos períodos, los profesionales acogen favorablemente la oportunidad de tener mayores ingresos, los cuales les permiten comprar bienes en Cuba que de otro modo no habrían podido adquirir.

Desde el comienzo del Período especial, existe en la Isla una pirámide invertida en términos de salarios. Los que están empleados en el oficio del turismo —incluso en posiciones en las que no se requiere un alto grado de instrucción— son mejor remunerados

que los profesionales de niveles avanzados. De ahí que las misiones internacionalistas permitan a los participantes nivelar, al menos parcialmente, algo de ese desequilibrio.

Algunos entrevistados han observado que la experiencia en el extranjero en países subdesarrollados representa una excelente oportunidad para desarrollar sus habilidades médicas profesionales, puesto que se enfrentan a situaciones que a menudo les resultan totalmente nuevas, como la desnutrición en Gambia o las heridas de armas de fuego en Guatemala. Otros se refieren a esa experiencia como cierto rito de tránsito, algo que casi todo el personal médico en Cuba hace en algún momento de su vida.

Sean cuales fuesen los motivos de los individuos o del gobierno revolucionario, no hay duda de que estas cinco décadas de cooperación médica han hecho una enorme contribución al bienestar del Tercer mundo. En 2010, Julie Feinsilver ofreció un resumen sucinto del significado de esta contribución. Observó cómo los internacionalistas cubanos han

salvado más de 1,6 millones de vidas, ofrecido tratamiento a más de 85 millones de pacientes (más de 19,5 millones de los cuales tuvieron la consulta en sus propios hogares, escuelas, centros de trabajo, etc.), realizaron más de 2,2 millones de operaciones, atendieron 768 858 partos y vacunaron con dosis completas a más de 9,2 millones de personas.²⁷

Ya fuese en el Chile de Alessandri en 1960, la Nicaragua de Somoza en 1972, o en los Estados Unidos de George W. Bush en 2005 (cuando este rechazó un ofrecimiento cubano de enviar mil quinientos médicos cubanos a raíz del huracán Katrina), el compromiso de ayudar a la humanidad ha sido coherente.

En el discurso en el acto de creación de la Brigada Henry Reeve, Fidel Castro se refirió a la necesidad de responder a los desastres naturales, al margen de la ideología del país:

Ni una sola vez, a lo largo de su abnegada historia revolucionaria, nuestro pueblo dejó de ofrecer su ayuda médica solidaria en caso de catástrofes a otros pueblos que la requirieran, sin importar cuán abismales eran las diferencias ideológicas y políticas, o las graves ofensas recibidas de los gobiernos de cualquier país.²⁸

En esencia, Cuba ha brindado un ejemplo para el mundo, al mostrar cómo sus programas de colaboración médica han sido mucho más exitosos y de mayor alcance que cualquier ayuda que hayan brindado los esfuerzos combinados de todos los países del G-8. A lo largo de cincuenta años, el personal cubano ha servido en las zonas más pobres y abandonadas del mundo, adonde otros se rehusaban a viajar. En la actualidad, cuidan del bienestar de setenta millones de personas. Su labor —soslayada por los

medios de difusión de las naciones industrializadas—avergüenza a los países «desarrollados» del mundo.

Traducción: David González.

Notas

1. El proyecto de investigación recogido en el presente artículo está financiado con fondos del Consejo de Ciencias Sociales e Investigación de Canadá. Deseo expresar mi agradecimiento al Consejo por su apoyo financiero, y reconocer el apoyo del doctor Víctor Manuel Rodríguez, del Departamento de Relaciones Internacionales del MINSAP y del doctor Arturo Menéndez Cabezas, que en la actualidad labora en Barcelona, Venezuela; de igual modo, agradecer a Emily Kirk, de la Universidad de Nottingham, por sus útiles comentarios.

2. Datos brindados por la doctora Yiliam Jiménez, directora de la Unidad Central de Cooperación Médica del MINSAP, en un reportaje de Prensa Latina, el 3 de abril de 2012, «Colaboración médica cubana, gratuidad y acceso universal».

3. «Alrededor de 5 500 profesionales cubanos prestan servicio en África», *Cubadebate*, 5 de junio de 2010.

4. Citado en Piero Gleijeses, *Misiones en conflicto. La Habana, Washington y África, 1959-1976*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2002, p. 28.

5. Datos obtenidos del informe «Programa cubano de atención médica integral a niños relacionados con el accidente de Chernobyl», facilitado por el doctor Julio Medina, director del programa en Tarará, y de una entrevista con él, en diciembre de 2011. El presidente ucraniano Victor Yankovich había acordado, a fines de 2011, comenzar a pagar esos costos, pero hasta hoy la acción no se ha concretado y tristemente el programa ha sido puesto en un compás de espera.

6. El personal médico cubano permaneció (y aún permanece) allí, pero el número de sus integrantes ha disminuido poco a poco, en la medida en que han sido remplazados por graduados de medicina naturales del país y formados en Cuba.

7. El programa de alfabetización ha sido usado en veintinueve países y ha enseñado las letras básicas a 6,5 millones de personas, según Pedro Rioseco, «Desarrollo exitoso del programa alfabetizador «Yo sí puedo»», Prensa Latina, La Habana, 24 de mayo de 2012.

8. Véase la sección «Más sobre Operación Milagro», disponible en www.oftalmologia.sld.cu/mas-sobre-operacion-milagro.

9. Véase «Misión Milagro ha beneficiado a dos millones de pacientes», *Radio Santa Cruz*, 8 de octubre de 2011.

10. Fidel Castro Ruz, «Discurso en el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias “Henry Reeve” y graduación nacional de estudiantes de medicina», La Habana, 19 de septiembre de 2005, disponible en www.cuba.cu/gobierno/discursos/2005/esp/f190905e.html.

11. Conner Gorry, «Haiti One Year Later: Cuban Medical Team Draws on Experience and Partnerships», *MEDICC Review*, v. 13, n. 1, enero de 2011, La Habana, p. 52.

12. Véase «Bruno Rodríguez en ONU: La reconstrucción de Haití es tema pendiente», *Cubadebate*, La Habana, 6 de abril 2011.

13. Conner Gorry, ob. cit., p. 53.

14. Tim Anderson, «Cuban Health Cooperation in Timor Leste and the South West Pacific», *The Reality of Aid: Special Report on South-South Cooperation 2010*, IBON, Quezon City, Filipinas, 2010, p. 77.

15. Para un análisis ulterior, véase John M. Kirk, «Cuban Medical Cooperation within ALBA: The Case of Venezuela», *International Journal of Cuban Studies*, v. 3, n. 2/3, Londres, verano-otoño de 2011, p. 231.

16. «Un paso gigante por la vida», *Juventud Rebelde*, La Habana, 31 de mayo de 2012.

17. René Tamayo, «Una misión de vanguardia», *Juventud Rebelde*, La Habana, 17 de abril de 2012.

18. René Tamayo, «Primera graduación de médicos integrales comunitarios de Venezuela», *Juventud Rebelde*, La Habana, 16 de febrero de 2012.

19. Patrick Sullivan, «Canada’s MD/Patient Improves but Low International Ranking Continues», Canadian Medical Association, 12 de febrero de 2012, disponible en www.cma.ca/md-patient-rate-improves (consultado el 31 de mayo de 2012).

20. Véase «Physicians (per 1,000 people)», en *World Bank*, <http://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS> (consultado el 31 de mayo de 2012). El sitio web de la Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba indica que en 2010 había 76 506 médicos en el país, para una proporción de un médico por cada 147 pacientes. Véase *Oficina Nacional de Estadísticas*, www.one.cu/aec2010/esp/19_tabla_cuadro.htm.

21. Datos tomados de los reportajes: «Destacan resultados de estudio sobre discapacidad en países del ALBA», *Cubadebate*, 7 de julio de 2010, y «Exitoso estudio cubano de discapacidad en países del ALBA», 27 de noviembre, 2010, disponible en www.tvcamaguey.co/cu/index.php?view=article&catid=43%3Asalud&id=6054%3Ae.

22. Véase «Misión solidaria Manuela Espejo», n/d., emitido por la Oficina del Vicepresidente de Ecuador, disponible en www.vicepresidencia.gob.ec/programas/manuelaespejomision.

23. Véase Marcos Rodríguez, «Alrededor de...», *Cubadebate*, La Habana, 5 de junio de 2012.

24. Piero Gleijeses, ob. cit., p. 458.

25. John Kirk y Michael Erisman, entrevista a Yiliam Jiménez, La Habana, mayo de 2007.

26. Fernando Ravsberg, «May Day in Cuba: The Doctors Out in Front», *Havana Times*, 2 de mayo de 2012.

27. Julie Feinsilver, «Cuba’s Health Politics: At Home and Abroad», informe preparado por el Consejo de Estudios Hemisféricos, marzo de 2010, disponible en www.coha.org/cuba/%e2%80%99s-health-politics-at-home-and/abroad (consultado el 20 de septiembre de 2010).

28. Fidel Castro, ob. cit.

©TEMAS, 2012