

Médicos por petróleo

La diplomacia médica cubana recibe una pequeña ayuda de sus amigos

La diplomacia médica es uno de los ejes de la política exterior de Cuba. En 2008, más de 30.000 médicos y otros profesionales de la salud cubanos colaboraban en 70 países de todo el mundo. La estrategia, sustentada en los éxitos del sistema de salud construido luego del triunfo de la revolución, le ha permitido a Cuba ganar prestigio internacional y capital político, reflejado por ejemplo en las votaciones contra el bloqueo en la Asamblea General de las Naciones Unidas. En los últimos años, la llegada de Hugo Chávez al poder le permitió a la isla firmar un acuerdo de intercambio de médicos por petróleo que convirtió la exportación de servicios de salud en la actividad económica más promisoría de Cuba.

JULIE M. FEINSILVER

■ Introducción

La mayoría de los latinoamericanos conoce la buena reputación del sistema de salud de Cuba y sabe que además brinda asistencia médica a otros países, entre los que probablemente se incluya el propio. Lo que muchos no saben es que, desde el inicio de la Revolución Cubana hace casi 50 años, el gobierno de ese país adoptó una política de diplomacia médica. El uso de esta diplomacia, ya sea por razones humanitarias o para ganar el corazón y la mente

Julie M. Feinsilver: investigadora invitada del Centro de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Georgetown (Washington, DC). Autora de *Healing the Masses: Cuban Health Politics at Home and Abroad* (University of California Press, Berkeley, 1993).

Palabras claves: política internacional, salud, diplomacia médica, petróleo, Venezuela, Cuba.

Nota: traducción de Verónica Mastronardi. La versión original de este artículo en inglés puede consultarse en <www.nuso.org>.

de los beneficiarios, se fue extendiendo con el transcurso de los años. Además de prestar ayuda en casos de catástrofes y emergencias, Cuba comenzó a brindar servicios de atención directa de salud en muchos lugares del mundo. Esta política tuvo profundas repercusiones tanto para Cuba como para los países beneficiados.

La caída del bloque soviético y de los acuerdos comerciales preferenciales que la isla mantenía con Europa del Este forzó una reducción transitoria de los programas de asistencia médica internacional, pero no su desaparición ■

La caída del bloque soviético y de los acuerdos comerciales preferenciales que la isla mantenía con Europa del Este forzó una reducción transitoria de los programas de asistencia médica internacional, pero no su desaparición. Más tarde, la llegada al poder de Hugo Chávez –y el aumento astronómico de los ingresos provenientes del petróleo percibidos por su gobierno– le permitió a Venezuela brindar a

Cuba el respaldo financiero y moral necesario para dar un importante impulso a la diplomacia médica. En un contrato comercial de médicos por petróleo, Venezuela no solo se convirtió en el principal beneficiario directo de los servicios de salud provistos por Cuba, sino que también respaldó la extensión de tales servicios a otros países. Este artículo analiza la naturaleza, los costos, los beneficios y los riesgos de la diplomacia médica cubana en general y la conexión entre Cuba y Venezuela en particular¹. Además, plantea algunos interrogantes para promover la investigación y el análisis sobre el tema.

■ Antecedentes de la diplomacia médica cubana

Para comprender el alcance de la relación actual entre Cuba y Venezuela, es necesario analizar en primer lugar las razones implícitas que impulsaron a la isla a implementar su política de diplomacia médica. También es importante entender cómo logró Cuba convertirse en un actor creíble en el ámbito de la salud internacional.

1. Para un análisis más exhaustivo, v. J.M. Feinsilver: «La diplomacia médica cubana: cuando la izquierda lo ha hecho bien» en *Foreign Affairs en español* vol. 6 N° 4, 10-12/2006, pp. 81-94 y *Healing the Masses: Cuban Health Politics at Home and Abroad*, University of California Press, Berkeley, 1993, capítulo 6: «Cuban Medical Diplomacy», pp. 156-195. Si bien las estadísticas del libro están desactualizadas, el análisis general, como lo indica el Dr. Peter Bourne, «resistió la prueba del tiempo». Comunicación personal del Dr. Bourne, productor ejecutivo de *Salud! The Film*, 13 de noviembre de 2006.

Desde el inicio del gobierno revolucionario, los líderes cubanos abrazaron la causa de la atención médica universal y gratuita como un derecho humano fundamental y establecieron en la nueva Constitución la responsabilidad del Estado de garantizar ese derecho. Es más: los líderes cubanos sostenían que la salud de la población era una metáfora de la salud del cuerpo político. Esto llevó a la creación de un sistema nacional de salud que, con el correr del tiempo y tras mucho ensayo y error, se transformó en un modelo alabado por especialistas y organismos internacionales; entre otros, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este sistema produjo avances en indicadores claves de salud en Cuba, como el índice de mortalidad infantil y la expectativa de vida al nacer, que hoy son equivalentes a los de Estados Unidos.

Al mismo tiempo, esta concepción tuvo desde el comienzo una dimensión internacional. El gobierno cubano consideró que la cooperación Sur-Sur era uno de sus deberes, una forma de pagar la deuda a la humanidad por el respaldo a la Revolución. En esta perspectiva, la ayuda médica a otros países en desarrollo se convirtió en un elemento clave de la política internacional de Cuba, a pesar de que casi la mitad de los médicos de la isla huyeron luego de 1959 y pese a las dificultades internas que la ayuda mencionada podía causar.

La fuga de cerebros producida en el campo de la medicina a partir de 1959, lejos de debilitar esta iniciativa, contribuyó a la decisión del gobierno de reorganizar y reformar el área de la salud. Esto hizo posible más tarde el despliegue de la diplomacia médica en gran escala, sustentada en la credibilidad lograda por Cuba, que se refleja en el éxito alcanzado en el acceso gratuito y universal a todos los servicios, la capacitación de los recursos humanos necesarios para cubrir la nueva red de prestación de servicios de salud y, lo más relevante, la reducción de los índices de mortalidad y morbilidad, objetivo fundamental de cualquier sistema de salud. A mediados de los 80, Cuba producía una cantidad de médicos superior a la que necesitaba para su propio sistema –un médico por cada 158 habitantes en 2006, cifra sin precedentes en ningún lugar del mundo²–, muchos de los cuales se destinaban a los programas internacionales.

Tal vez como un presagio de los tiempos por venir, ya en las décadas de 1970 y 1980 Cuba había implementado un programa de ayuda, en particular médica, que medido en términos per cápita era mucho más amplio que el de

2. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba: *Anuario estadístico 2006*, cuadro 92.

cualquiera de sus socios comerciales más desarrollados: la ex-Unión Soviética, los países de Europa del Este y China. Esto no tardó en generar un importante capital simbólico –traducido en prestigio, influencia y buena predisposición– para Cuba, que a su vez permitió obtener respaldo político en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). También fue clave para conseguir beneficios materiales en países como Angola e Iraq, que podían pagar los honorarios de los servicios profesionales prestados (si bien los precios eran considerablemente inferiores al valor de mercado³).

■ Con una pequeña ayuda del amigo venezolano

No es ningún secreto que Hugo Chávez considera a Fidel Castro como su mentor revolucionario y que está dispuesto a ayudarlo con entusiasmo. Sin embargo, lo que pocos saben es que en 1959 Fidel había buscado petróleo y apoyo financiero de otro presidente venezolano, Rómulo Betancourt. No lo obtuvo, y tendrían que pasar 40 años y muchas dificultades económicas para que Cuba por fin consiguiera de Venezuela tratamiento preferencial en materia de comercio, crédito, ayuda e inversiones. La alianza entre ambos países se inscribe en el marco de la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA), cuyo objetivo es integrar América Latina sobre la base de la justicia social bajo el liderazgo de Venezuela. Pero lo central a los fines de este artículo es que la ayuda de Venezuela en el marco del ALBA ha generado el respaldo financiero necesario para permitir

**El programa de cooperación
médica con Venezuela es mucho
más importante y de mayor
alcance que cualquier otro
que Cuba haya implementado
en las últimas décadas ■**

la expansión de la diplomacia médica cubana mucho más allá de lo imaginable, pese a que Fidel venía trabajando obsesivamente desde hacía décadas para transformar a Cuba en una potencia médica internacional⁴.

El programa de cooperación médica con Venezuela es mucho más importante y de mayor alcance que cualquier otro que Cuba haya implementado en las últimas décadas. Desde 2003, cuando se creó en Venezuela el programa que luego se llamó Misión Barrio Adentro, los profesionales médicos cubanos

3. J.M. Feinsilver: *Healing the Masses*, cit., capítulo 6, «Cuban Medical Diplomacy». Para una comparación con el bloque de la ex-Unión Soviética y China, v. pp. 159-160.

4. Sobre la obsesión de Fidel por convertir a Cuba en una potencia médica internacional, v. J.M. Feinsilver: *Healing the Masses*, cit.

han llegado masivamente al país en el marco de dos acuerdos comerciales, el primero firmado en 2000 y el segundo en 2005. Estos acuerdos fijan un precio preferencial para la exportación de servicios profesionales cubanos a cambio de una provisión fija de petróleo venezolano, inversiones conjuntas en sectores estratégicos y la concesión de crédito. La parte fundamental de este acuerdo es el intercambio de médicos por petróleo.

El acuerdo entre ambos países suscripto en 2005 estipula que Cuba debe proporcionar 30.000 profesionales médicos, 600 clínicas integrales de salud, 600 centros de terapia física y de rehabilitación, 35 centros de diagnóstico de alta tecnología y 100.000 prestaciones de cirugía de la vista, entre otras cosas. Para garantizar la sustentabilidad de estos programas, Cuba acordó capacitar a 40.000 médicos y 5.000 trabajadores del área de salud en Venezuela y otorgar becas completas para que 10.000 venezolanos estudien en Cuba medicina y enfermería. A cambio, Venezuela acordó la provisión de 53.000 barriles de petróleo por día. El intercambio se calculó según el precio del petróleo en el mercado internacional de aquel momento, cuando el valor era muy inferior al actual. Por lo tanto, el subsidio que Venezuela brinda actualmente a Cuba es mucho mayor que lo originalmente previsto⁵.

Algunos de los servicios específicos incluidos en el acuerdo se vuelven a negociar todos los años. De hecho, en junio de 2008 Chávez viajó a La Habana para analizar el tema. Dado el rápido aumento del precio del petróleo en el mercado internacional, es posible que, a pesar de la gran amistad que une a los líderes de ambos países, Venezuela reclame una reconsideración de los términos del acuerdo. Se trata de una situación particularmente delicada debido a la crítica intensa y constante que Chávez recibe de la oposición de su país, que cuestiona los elevados costos de la política internacional en relación con la política social. En 2006, un año después de la renovación del acuerdo con Cuba, se le recriminaba a Chávez que el gasto en programas sociales equivalía a apenas 25% del presupuesto de la política internacional de Venezuela⁶. En general, el argumento es que Chávez gasta más en iniciativas internacionales que en atender los problemas internos de su país. Pese a ello, la riqueza petrolera de Venezuela permitió al gobierno triplicar el presupuesto destinado a programas sociales hasta 2008 y mejorar el nivel de vida de los sectores más pobres de la población⁷.

5. Jorge Díaz Polanco: «Salud y hegemonía regional: Las relaciones Cuba-Venezuela, 1999-2006» en *Foreign Affairs en español* vol. 6 N° 4, 10-12/2006, pp. 99-101 y J.M. Feinsilver: «La diplomacia médica cubana...», cit., p. 93.

6. J. Díaz Polanco: ob. cit., p. 105.

7. Jon Lee Anderson: «Fidel's Heir: The influence of Hugo Chávez» en *The New Yorker*, 23/6/2008.

Diferentes informes alertan sobre las necesidades de salud no resueltas en Venezuela. Uno de ellos, publicado en la revista médica inglesa *The Lancet*, sugiere que, a pesar del esfuerzo realizado para garantizar servicios de atención médica gratuita a los ciudadanos pobres y del gran respaldo obtenido por la Misión Barrio Adentro, no se lograron los objetivos previstos. Las estadísticas del Ministerio de Salud revelan que, de los 8.500 establecimientos de asistencia médica primaria cuya construcción estaba prevista antes de 2005, solo se habían terminado 2.708 hasta mayo de 2007 y, según se informó, otros 3.284 estaban en obra. La financiación para las obras provino principalmente de Petróleos de Venezuela (PDVSA) y ascendió a 126,5 millones de dólares. De los establecimientos que se encuentran en funcionamiento, solo 30% contaba con el personal adecuado debido a la escasez general de médicos que sufre el país, pese a la presencia de los profesionales cubanos. Por otro lado, aunque no había médicos suficientes para cubrir las necesidades de Venezuela, a principios de 2006 Cuba retiró de territorio venezolano unos 4.000 profesionales para cubrir programas similares en Bolivia y otros países. Si bien es posible que esta medida haya sido parte de una iniciativa bolivariana de mayor alcance, significó un verdadero revés para Barrio Adentro y una frustración de expectativas en importantes sectores sociales⁸. Seguramente, los responsables de tomar esta decisión ignoraban el hallazgo de Ted Gurr en su influyente trabajo *Why Men Rebel*: más que el mero deseo, es la imposibilidad de satisfacer las expectativas crecientes lo que lleva a la rebelión⁹.

Pero el artículo de *The Lancet* no aborda el tema más importante: los resultados concretos expresados en la mejora o el deterioro de las estadísticas de salud. Solo informa acerca de los aportes al sistema de salud, como la construcción de clínicas y salas médicas. Por otra parte, todo aquel que haya trabajado en el área de desarrollo social y económico y haya intentado implementar programas sociales –o haya intentado reformar la prestación de servicios sociales– conoce la dificultad para determinar objetivos precisos y, lo que es incluso más importante, para alcanzarlos dentro de los plazos previstos. Los datos de los bancos internacionales de crédito y desarrollo demuestran que los proyectos de inversión –que exigen la compra de bienes, servicios y obras civiles y no solo asistencia técnica– suelen requerir casi el doble de tiempo planificado originalmente, y a veces incluso más. El incremento de los costos previstos es muy común cuando hay que construir ciertas obras. El diseño del programa

8. Rachel Jones: «Hugo Chavez's Health-Care Programme Misses its Goals» en *The Lancet* vol. 371, 14/6/2008, p. 1.988. Otros informes presentaron críticas diversas del programa.

9. Ted Robert Gurr: *Why Men Rebel*, Princeton University Press, Princeton, 1970.

se suele modificar para adaptarlo a las nuevas circunstancias, que incluyen todo tipo de cambios políticos, económicos, sociales, de organización, institucionales y tecnológicos.

Los análisis que evalúan negativamente los resultados del programa deberían tener en cuenta esta realidad. Por otro lado, en un riguroso estudio, la OPS afirmó que la Misión Barrio Adentro permite el acceso integral a la salud de sectores de la población que antes se encontraban excluidos y ha contribuido a la reducción en la tasa de mortalidad para varias enfermedades en niños de menos de cinco años:

La Misión Barrio Adentro significa atención primaria en su forma esencial. Se trata de una estrategia orientada a reestructurar y transformar todo el sistema de salud (...) Es la culminación de 25 años de experiencia en América Latina y el resto del mundo en la transformación de los sistemas de salud mediante la estrategia de atención primaria (...) Nuestra consulta regional sobre atención de la salud primaria confirmó que la construcción de sistemas de salud basados en esa estrategia [de atención de la salud primaria] es la condición esencial para lograr equidad y universalidad, ampliar la protección social sanitaria y garantizar salud para todos. Dentro de este marco, la Misión Barrio Adentro es una innovación y un aporte muy importante.¹⁰

La magnitud del aporte de Cuba no debe medirse únicamente en términos de la cantidad de médicos y otros profesionales proporcionados, de los establecimientos sanitarios creados o de las prestaciones brindadas; también debe evaluarse teniendo en cuenta el esfuerzo realizado para transformar la prestación de los servicios de salud en Venezuela, según corroboró el estudio mencionado. El hecho de que se reconozca a Cuba como un país capaz de prestar este tipo de asistencia técnica, que suelen brindar los países desarrollados y las instituciones internacionales, crea un capital simbólico para la isla que se puede traducir en capital material¹¹. Ese capital material –de vital

El hecho de que se reconozca a Cuba como un país capaz de prestar este tipo de asistencia técnica, que suelen brindar los países desarrollados y las instituciones internacionales, crea un capital simbólico para la isla que se puede traducir en capital material ■

10. Mirta Roses Periago: «Prólogo» en Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Misión Barrio Adentro: El derecho a la salud y la inclusión social en Venezuela*, PAHO, Caracas, 2006, pp. 5-6, pássim. La Dra. Roses Periago es directora de PAHO en Washington, DC.

11. Para obtener un análisis más exhaustivo del concepto de capital simbólico, v. Pierre Bourdieu: *Outline of a Theory of Practice*, Cambridge University Press, Cambridge, 1987, pp. 177-180 y J.M. Feinsilver: *Healing the Masses*, cit., pp. 24-25.

importancia para Cuba— es la mano que le tendió Venezuela con el intercambio de petróleo por médicos.

■ La conexión Venezuela-Cuba-Bolivia

Cuba ha proporcionado ayuda a Bolivia durante mucho tiempo, pero la cooperación en el marco del ALBA —con la pequeña ayuda del amigo venezolano— ha aumentado drásticamente la magnitud y el alcance de dicha asistencia. De hecho, el segundo programa médico internacional más importante de Cuba es el de Bolivia. En junio de 2006 había 1.100 médicos cubanos trabajando en ese país, en especial en las zonas rurales. Al mismo tiempo, como parte de la Operación Milagro, Cuba proveyó equipos modernos y personal especializado para el Instituto Oftalmológico de La Paz e inauguró centros oftalmológicos en Cochabamba y Santa Cruz. Como resultado, Bolivia tiene hoy capacidad para realizar un mínimo de 50.000 operaciones de la vista al año.

Además, Cuba ofreció a Bolivia 5.000 becas para formar médicos y especialistas. En 2006, había 500 bolivianos estudiando en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) de La Habana, casi 22% del total de estudiantes extranjeros becados, y otros 2.000 habían iniciado el curso preparatorio. La carrera de medicina en la ELAM, de seis años de duración, se dicta en forma gratuita para los jóvenes de bajos ingresos que se comprometen a ejercer la profesión en comunidades marginales de sus países de origen luego de recibirse. En el año lectivo 2006-2007 había 24.621 estudiantes extranjeros inscriptos en la ELAM¹², como parte del esfuerzo cubano para que su programa de diplomacia médica resulte sustentable para los países beneficiarios.

Al recibirse la primera promoción de graduados de la ELAM, en agosto de 2005, Chávez anunció que su país crearía la segunda Escuela Latinoamericana de Medicina para que, junto con Cuba, en los próximos diez años ambos países puedan brindar formación académica gratuita a, por lo menos, 100.000 personas. Los beneficios humanitarios de una iniciativa de este tipo son enormes, al igual que los simbólicos. Más aún, los beneficios políticos se podrán cosechar en los años siguientes, a medida que los estudiantes formados en Cuba y en Venezuela se conviertan en funcionarios del área de salud y en formadores de opinión en sus propios países. En la actualidad, muchos de los 50.000 estudiantes extranjeros becados que se recibieron de médicos y

12. Fuente: Cooperación Cubana, sitio web de la cooperación gubernamental cubana del sector de la salud: <www.cubacoop.com>.



enfermeros en las universidades cubanas desde 1961 ocupan cargos en facultades y responsabilidades cada vez mayores en diferentes países de todo el mundo¹³.

■ Los médicos cubanos en el resto del mundo

Luego de jugar un importante rol en Guyana y Nicaragua en la década del 70, la diplomacia médica cubana se ha ido desplegando en otros países de la región. En 2005 había profesionales cubanos implementando su Programa Integral de Salud en Belice, Bolivia, Dominica, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay. Se crearon también dos centros integrales de diagnóstico en la isla Dominica y otro centro similar en Antigua y Barbados. Cuba mantiene sendos acuerdos con Surinam y Jamaica para fortalecer los sistemas de salud de ambos países¹⁴. Además, con ayuda de Venezuela y a través de la Operación Milagro, Cuba proveyó prestaciones quirúrgicas de conservación de la vista y cirugía reparadora a decenas de miles de latinoamericanos y caribeños, incluidos argentinos, uruguayos, panameños, peruanos y jamaicanos, entre otros.

En los 70, Cuba desarrolló importantes programas de ayuda en África para reforzar su apoyo militar a la región de Angola y del Cuerno de África. Con el retiro de las fuerzas militares y los cambios geopolíticos y económicos que se produjeron a fines de los 80, la ayuda cubana se redujo, pero no desapareció del todo. En 1996, con la fuga de cerebros posterior al fin del *apartheid* –conocida como *white flight* o «huida blanca»–, Sudáfrica comenzó a importar médicos de Cuba. En 1998 había 400 médicos cubanos ejerciendo la profesión en zonas rurales; en 2008, el número se elevó a 435.

En el continente africano, Sudáfrica financia algunas de las misiones médicas cubanas en países vecinos. Aunque esta alianza es mucho más limitada que la que Cuba mantiene con Venezuela para asistir a terceros países, no deja de ser importante. En 2004 se firmó un acuerdo por el cual 100 médicos cubanos viajaron a Mali gracias a la financiación de un millón de dólares provista por Sudáfrica. Seguiría Ruanda con un acuerdo similar. Cuba también había enviado 400 médicos a Gambia. En 2004 había, en total, 1.200 médicos cubanos trabajando en Angola, Cabo Verde, Costa de Marfil, Guinea Ecuatorial,

13. *Prensa Latina*, 11/4/2008.

14. Fuente: <www.cubacoop.com> y «Cubans to Help Boost Local Health Sector» en *Jamaica Observer*, 10/5/2008, <www.jamaicaobserver.com/news/html/20080510T000000-0500_135451_obs_cubans_to_help_boost_local_health_sector_.asp>.

Mozambique, Seychelles y Zambia y, al fin de 2005, había otros implementando el Programa Integral de Salud en Botswana, Burkina Faso, Burundi, Chad, Eritrea, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea-Bissau, Guinea-Conkary, Mali, Namibia, Níger, Rwanda, Sierra Leona, Swazilandia y Zimbabwe.

Los médicos cubanos también comenzaron a trabajar en Timor Oriental desde 2004 para crear un sistema de salud sustentable. En 2008, 177 profesionales ofrecían servicios en el marco del Programa Integral de Salud de Cuba¹⁵. Al mismo tiempo, Cuba ofreció 800 becas para estudiantes timorenses. Finalmente, dos médicos cubanos forman parte del contingente de ocho que completarán el equipo destinado a las Islas Salomón, mientras que 50 estudiantes de medicina de este país recibirán becas para estudiar en Cuba¹⁶.

■ Ayuda humanitaria en catástrofes

Además de médicos y otros profesionales de la salud, Cuba ha movilizado brigadas de ayuda para brindar asistencia inmediata en muchas de las grandes catástrofes mundiales. Se enviaron brigadas médicas a China tras el terremoto de mayo de 2008, a Indonesia luego del terremoto de mayo de 2007, a Bolivia tras las inundaciones de febrero de 2008 y a Perú luego del terremoto de diciembre de 2007¹⁷. Las misiones médicas cubanas para casos de catástrofes todavía trabajan con las víctimas del tsunami que azotó a Indonesia en 2007, a donde viajaron 135 profesionales (58 de ellos médicos), y con los sobrevivientes del terremoto de 2005 en Pakistán, a donde Cuba mandó un equipo de personal especializado en auxilio para casos de catástrofe integrado por 2.564 médicos, enfermeros y técnicos¹⁸.

Además de médicos y otros profesionales de la salud, Cuba ha movilizado brigadas de ayuda para brindar asistencia inmediata en muchas de las grandes catástrofes mundiales ■

En el pasado, Cuba también brindó ayuda a Armenia, Irán, Turquía, Rusia y Ucrania, y a la mayoría de los países de América Latina que sufrieron desastres naturales y humanos. Por ejemplo, durante diez años, 18.000 rusos y

15. Fuente: <www.cubacoop.com>, 11/3/2008.

16. «Cuban Doctors Arrival a Blessing, says Solomons Health Dept» en Radio New Zealand International, 10/6/2008, <www.rnzi.com/pages/news.php?op=read&id=40275>.

17. Fuente: <www.cubacoop.com>, 11/3/2008.

18. *Ibíd.*

ucranianos recibieron tratamientos gratis en Cuba para las enfermedades que surgieron después de Chernóbil¹⁹.

■ Los costos y los riesgos de la diplomacia médica

Para los países beneficiados, el costo directo de la ayuda médica cubana es relativamente bajo. En la mayoría de los casos, el gobierno cubano paga los salarios médicos y el país anfitrión absorbe los costos de traslado y estipendios (entre 250 y 375 dólares por mes), más alojamiento y comida. El valor se encuentra muy por debajo de lo que insumiría un profesional contratado en el mercado internacional, aunque de todos modos puede significar un gran esfuerzo para economías débiles como la de Haití.

En ese sentido, es probable que el costo más importante para el país beneficiario no sea monetario, sino un riesgo que puede surgir de la ayuda cubana. Los médicos cubanos trabajan con los ciudadanos más pobres en zonas en las que, por lo general, ningún médico local se atreve a entrar. Además, hacen de las visitas a domicilio una rutina de la práctica médica y están a disposición de sus pacientes las 24 horas del día los siete días de la semana. Todo esto, por supuesto, sin costo alguno para el paciente.

Esto significa un cambio importante en la naturaleza de la relación médico-paciente en los países anfitriones y una revisión de los valores de la sociedad, de la estructura y el funcionamiento de los sistemas de salud y de la profesión médica. En algunos casos, como en Bolivia y en Venezuela, esto ha provocado huelgas y otras reacciones de protesta por parte de las aso-

**En Cuba, los médicos ganan
unos 23 dólares por mes,
mientras que en el exterior el
salario llega a 183 dólares ■**

ciaciones médicas nacionales, que se sienten amenazadas. Ese puede ser el mayor costo.

El costo económico para Cuba es diferente. Pero si bien la isla paga los sueldos de los médicos, la escala salarial es baja, tanto en términos relativos como absolutos. En Cuba, los médicos ganan unos 23 dólares por mes, mientras que en el exterior el salario llega a 183 dólares. Desde la firma del acuerdo con Venezuela, parte de los costos de Cuba –ya sea en lo que se refiere a servicios

19. Aleksei Aleksandrov: «Health Care: The Secrets of Cuban Medicine» en *Argumenty i Fakty*, Moscú, 17/9/2003, reimpresso en *World Press Review* vol. 50 N° 12, 12/2003, disponible en <www.worldpress.org/Americas/1659.cfm#down>.

médicos o educativos prestados en Venezuela como en otras naciones— son afrontados por Venezuela.

Un costo extra para Cuba es la inversión realizada en la educación de aquellos médicos que, una vez que llegan a trabajar en otros países, desertan. Las condiciones materiales de vida en Cuba son muy difíciles y los salarios no representan más que una pequeña fracción de lo que cualquier profesional cubano podría percibir en el exterior. Esto ha llevado a que más de 700 médicos deserten en los últimos años, situación que se ha potenciado desde que, en agosto de 2006, el gobierno de EEUU lanzó el Programa de Amnistía para Profesionales Médicos Cubanos, mediante el cual se otorga asilo por vía rápida a los médicos cubanos que se encuentren trabajando fuera de la isla. Pero aunque el programa ha propiciado deserciones —e incluso ha motivado a algunos médicos cubanos a dirigirse al exterior para luego solicitar asilo en EEUU—, lo cierto es que muchos han quedado varados a la espera de novedades en Colombia u otros países, sin la visa rápida prometida y prácticamente sin dinero²⁰.

Para Cuba, otro costo de la diplomacia médica es el creciente descontento interno que se observa en parte de la población por el traslado de profesionales al exterior, que ha hecho que algunos establecimientos de salud locales carezcan del personal suficiente. El problema se refleja en una broma de moda en la isla: dos cubanos hablan entre ellos y uno le dice al otro: «Me voy a Venezuela» y el otro pregunta: «¿Por qué? ¿En qué misión internacional te encuentras?». El primero responde: «No voy en misión internacional. ¡Voy a consultar a mi médico de familia!».

El descontento alcanzó una magnitud tal que, en abril de 2008, Raúl Castro anunció la reorganización del Programa Médico de Familia para brindar mayor eficiencia. Eso significaría el cierre de algunos consultorios de médicos de familia, la integración de otros y el aumento del horario de atención en las provincias, aunque no en La Habana, donde el horario se extenderá cuando se disponga de más recursos humanos²¹. Y es que, como resultado de la cada vez más activa diplomacia médica, una población acostumbrada a tener un médico en cada cuadra sufre la extensión de los tiempos de espera para ciertas prácticas. Además, en algunos casos, cuando los médicos tienen sobrecarga de trabajo, disminuye la calidad de la atención. Si no se presta la suficiente

20. Mike Ceasar: «Cuban Doctors Abroad Helped to Defect by New US Visa Policy» en *World Politics Review*, 1/8/2007.

21. «Cuba Reorganizes Family Doctor Program», *Reuters*, 8/4/2008, <www.reuters.com/article/latestCrisis/idUSN08348027>.

atención al sistema nacional de salud, el problema podría restarle legitimidad al régimen; especialmente si, como ya se señaló, los políticos cubanos insisten con la idea de que la salud de la población es una metáfora de la salud política del país.

■ Beneficios de la diplomacia médica

Los beneficios para los países que reciben la ayuda cubana han sido importantes. Desde hace casi 50 años, la diplomacia médica mejora la salud de los sectores menos privilegiados de muchos países en desarrollo y, al mismo tiempo, contribuye a mejorar las relaciones con sus gobiernos. Desde 1961, Cuba ha enviado 113.585 profesionales de la salud en misiones de diplomacia

**En abril de 2008 había más
de 30.000 médicos y otros
profesionales de la salud cubanos
colaborando en 70 países ■**

médica a 103 países. En abril de 2008 había más de 30.000 médicos y otros profesionales de la salud cubanos colaborando en 70 países. Esto significa que la ayuda médica cubana incide, año tras año, en la vida de millones de personas. Ade-

más, para que el esfuerzo resulte sustentable, 40.000 personas han recibido educación y capacitación gratuita en Cuba o a través de especialistas cubanos que dictaron cursos en las facultades de medicina de sus respectivos países²². En la actualidad, más de 10.000 estudiantes becados de países en desarrollo estudian en la Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba junto con un puñado de jóvenes estadounidenses de bajos recursos.

Además, Cuba no ha desperdiciado una sola oportunidad de ofrecer ayuda humanitaria en situaciones de catástrofe, independientemente de las relaciones que tuviera con el gobierno del país necesitado. Es posible mencionar, por ejemplo, la oferta de enviar 1.000 profesionales especializados e insumos médicos a EEUU para aliviar las secuelas del huracán Katrina. Si bien el gobierno de George W. Bush optó por rechazar el ofrecimiento, el gesto –por parte de un país pequeño y en desarrollo que sufrió durante décadas las hostilidades de EEUU– tuvo un alto valor simbólico²³.

Cuba también obtiene importantes beneficios. Desde la primera brigada médica enviada a Chile en 1960 con el fin de proporcionar alivio a las víctimas

22. <www.cubacoop.com> y *Prensa Latina*, 11/4/2008.
23. J.M. Feinsilver: «La diplomacia médica cubana...», cit.

de un terremoto, Cuba ha utilizado la diplomacia médica para cautivar tanto el corazón como la mente de los ciudadanos de diferentes países. La diplomacia médica ha sido, desde un comienzo, una herramienta clave para obtener prestigio y buena predisposición (capital simbólico), que puede traducirse en apoyo diplomático, actividades comerciales o asistencia (capital material).

La diplomacia médica es una forma de proyectar la imagen de la isla como un país cada vez más desarrollado y tecnológicamente sofisticado, aspecto muy importante para la batalla simbólica de Cuba, en su representación de David, contra el Goliat encarnado por EEUU.

Del mismo modo, la diplomacia médica fue importante para que Cuba lograra el respaldo de la Asamblea General de la ONU en las declaraciones de rechazo al bloqueo impuesto por EEUU. En los últimos 16 años, el voto a favor de la posición cubana ha sido masivo y, en las últimas ocasiones, EEUU solo ha conseguido el apoyo de Israel, Palau y las Islas Marshall.

Además del impacto simbólico y diplomático, desde la llegada de Chávez al gobierno Cuba ha obtenido importantes beneficios económicos. El comercio con Venezuela y el acuerdo de intercambio de médicos por petróleo le ha permitido expandir su diplomacia médica y, lo más importante, ha ayudado a sostener la economía de la isla. Según las últimas cifras, las ganancias provenientes de los servicios médicos –incluida la exportación de personal médico– representaron en 2006 28% de las exportaciones totales, por una suma de 2.300 millones de dólares. Esto implica beneficios superiores a los obtenidos por las exportaciones de níquel y cobalto e ingresos mayores a los provenientes del turismo²⁴. La exportación de servicios médicos es hoy el negocio más próspero en el horizonte económico de Cuba²⁵.

En el frente interno, la diplomacia médica ha proporcionado una válvula de escape para los disgustados profesionales de la salud que, aunque han sacrificado su tiempo, estudiado y trabajado con ahínco, ganan mucho menos que buena parte de los empleados menos calificados de la industria del turismo. Gracias a la política de exportación de servicios de salud, hoy pueden incrementar sus ingresos trabajando en el exterior.

24. Embajada de la India en La Habana: «Annual Commercial & Economic Report - 2006», 13 de abril de 2007, < www.indembassyhavana.cu/Page/Annual%20Commercial%20report1.doc>.

25. Comentarios de Carmelo Mesa-Lago y Archibald Ritter en la conferencia del Bildner Center de la City University of New York: «Una Cuba que cambia en un mundo cambiante», Nueva York, 13-15 de marzo de 2008.

■ Reflexiones finales

La inversión inicial de la Revolución Cubana en la construcción de un sistema nacional de salud ha producido resultados notables en términos diplomáticos, de capital simbólico y económicos. Con los servicios médicos liderando el crecimiento económico gracias al acuerdo celebrado con Venezuela, parece improbable que incluso la figura más pragmática de Raúl Castro vaya a modificar el rumbo, aunque la dependencia de un socio comercial –o un benefactor– puede ser arriesgada, como Cuba ya ha comprobado en el pasado. En ese sentido, cualquier cambio importante en Venezuela podría detener el principal motor de crecimiento económico de la isla.

En el final de este artículo, algunas preguntas que quedan pendientes y que requieren mayor investigación y debate. ¿Gastar más en iniciativas internacionales que en servicios sociales es tan extraño cuando los líderes de un país tienen pretensiones internacionales? ¿Es justo? ¿Le restará legitimidad al gobierno de Venezuela o al de Cuba? ¿Cómo enfrentará Cuba una eventual exigencia de Venezuela para que los acuerdos reflejen el aumento del precio del petróleo? Dado que los recursos humanos de Cuba son ya exigüos, ¿se podrán cumplir los acuerdos? Si no es así, ¿qué opciones tienen ambos países? ¿La implementación de los compromisos del ALBA podrá entorpecer el progreso de la Misión Barrio Adentro o se está capacitando a una cantidad suficiente de médicos como para satisfacer la creciente demanda? ¿Las deserciones socavarán los programas de diplomacia médica de Cuba o son nada más que una molestia, un costo que se paga por hacer negocios?

Sin pretender dar una respuesta, estas preguntas sugieren líneas de investigación que podrían ser abordadas y profundizadas en futuros trabajos. ☐