[Monthly Review / Steve Brouwer] El 19 de agosto de 1960, el Che Guevara habló ante la Milicia Cubana sobre la "Medicina revolucionaria":

"Hace un tiempo, pocos meses, sucedió aquí en La Habana que un grupo de estudiantes ya recibidos, de médicos recién recibidos, no querían ir al campo, y exigían ciertas retribuciones para ir.

[...]

Pero ¿qué ocurriría si en vez de ser estos nuevos muchachos, cuyas familias pudieron pagarles en su mayoría unos cuantos años de estudio, los que acabarían sus carreras, si en vez de ellos, fueran doscientos o trescientos campesinos, los que hubieran surgido, digamos por arte de magia, de las aulas universitarias?

Hubiera sucedido, simplemente, que esos campesinos hubieran corrido, inmediatamente, y con todo entusiasmo, a socorrer a sus hermanos...Hubiera sucedido lo que sucederá dentro de seis o siete años, cuando los nuevos estudiantes, hijos de la clase obrera y de la clase campesina, reciban sus títulos de profesionales de cualquier tipo.

[...]

Si logramos nosotros, trabajadores de la medicina -y permítaseme que use de nuevo un título que hacía tiempo había olvidado-, si usamos todos esta nueva arma de solidaridad..."

Hoy, esta visión del Che, quien siendo un joven médico graduado viajó a Guatemala con la esperanza de contribuir al cambio revolucionario, finalmente se ha hecho realidad. Cuba y sus médicos se han comprometido fuertemente con la solidaridad a nivel internacional, y la "nueva arma" esta siendo desplegada con éxito. De hecho, a partir de mi experiencia del año pasado viviendo en un pueblo en las montañas de Venezuela, puedo dar fe de que el Che no exageraba el resultado revolucionario.

En la comunidad en la que yo vivía, un asentamiento de unas 125 familias campesinas donde nadie habla inglés, la mayoría de los residentes nunca había ido a la escuela secundaria, y casi nadie había estado siquiera cerca de una universidad tradicional. Sin embargo, once jóvenes de estas familias están matriculados en un exigente programa médico de seis años, del que se graduarán como médicos con todas las de la ley, especializados en medicina integral comunitaria. Algunos de estos estudiantes tienen diecinueve años y acaban de terminar la escuela secundaria, mientras que otros están más cerca de los treinta, y ya con hijos pequeños, pero todos están muy entusiasmados con el prospecto de integrar la asistencia médica y sanitaria a la estructura de su comunidad. Algunos de ellos me han dicho que sueñan con poder un día, como el Che, llevar su espíritu y conocimiento revolucionarios a otros países para servir como médicos internacionalistas.

Esta experiencia es la manifestación más reciente de cómo Cuba, en concierto con los pueblos de muchas naciones de África, Latinoamérica y el Caribe, está transformando la formación de médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, y a la vez brindando atención médica a poblaciones pobres que en el pasado sólo raramente habían recibido algún tipo de atención. Esta noción dinámica, sembrada por el Che y otros en los comienzos de la Revolución, ha tardado décadas en desarrollarse, pero finalmente ha dado sus frutos: se han formado miles de médicos capaces de practicar y enseñar medicina revolucionaria, y le están dando un buen uso

a esta "arma".

En 2003 esta fuerza positiva fue desplegada a gran escala con el objeto de ayudar a la Revolución Bolivariana en Venezuela a brindar atención médica a su pueblo, relegado durante tanto tiempo. Este proceso comenzó cuando una huelga de la Federación Médica de Venezuela causó tal trastorno en los servicios médicos que el alcalde del municipio de Libertador, en Caracas, buscó contratar directamente otros médicos venezolanos para formar una nueva red médica comunitaria. Pero sólo cincuenta se presentaron para los cargos y apenas veinte de estos médicos estaban dispuestos a trabajar en los barrios más pobres de Libertador.

Entonces, el frustrado alcalde decidió pedir ayuda a la Embajada de Cuba, que respondió enviando un pequeño grupo de médicos muy formados que tenían amplia experiencia en el trabajo con brigadas médicas en otras naciones. En pocos meses cientos de otros médicos cubanos llegaron a Caracas para sumar sus habilidades a la nueva red de atención familiar. El experimento tuvo tanto éxito que el gobierno venezolano decidió que este programa piloto, llamado Barrio Adentro, se reproduciría en todo el país. En poco más de un año (mediados de 2004) ya había más de diez mil médicos cubanos trabajando en Barrio Adentro y satisfaciendo las necesidades sanitarias tanto de los residentes de las zonas urbanas como de las rurales, a lo largo de todo el país. Este masivo despliegue de fuerza médica no pasó desapercibido ante los ojos de las fuerzas contrarrevolucionarias en el hemisferio.

"Nos preocupa que Cuba esté tratando de desarrollar armas biológicas", dijo John Bolton, el subsecretario de Estado durante la presidencia de George W. Bush, el 30 de marzo de 2004, repitiendo lo que había afirmado en mayo de 2002. Para la mayor parte de los observadores, incluso dentro del gobierno de Bush, las acusaciones de Bolton de que Cuba estaba desarrollando "armas de destrucción masiva" en forma de materiales biológicos mortales producidos en laboratorios, no tenían fundamentos. Sin embargo, también quedaba claro de la retórica de Bolton que el gobierno estadounidense estaba intensificando su hostilidad de larga data hacia Cuba porque sus intentos de aislar y empobrecer a la isla no estaban dando resultado. Tampoco sus esfuerzos por debilitar a la Revolución Bolivariana.

Lo irónico es que el más destacado de todos los emprendimientos que estaban siendo llevados a cabo por los gobiernos de Cuba y Venezuela tenía que ver con un tipo muy diferente de guerra biológica: una campaña benigna y enérgica llevada a cabo por profesionales médicos para derrotar los gérmenes y la enfermedad, y brindar atención médica de calidad a la mayor parte del pueblo venezolano. Estados Unidos, la única superpotencia militar del mundo y, hasta muy recientemente, el amo del capital financiero global, tenía razón al temer que el ejemplo cubano de solidaridad internacional fuese admirado por muchas naciones en todo el planeta, en un momento en que la imagen de los Estados Unidos estaba más manchada que nunca antes. Pero poco pudo hacer para frustrar la capacidad de Cuba, una nación pequeña y pobre, de desplegar su potencial humano de una forma tan útil como impresionante.

¿Cómo desarrollo Cuba esta capacidad?

Desde 1959 Cuba, a pesar de sus limitados recursos económicos, ha estado construyendo un

muy efectivo sistema de salud, que es la envidia de todos los países en vías de desarrollo así como de algunas naciones desarrolladas. Su desempeño, medido según estándares estadísticos internacionales como las tasas de mortalidad infantil y de longevidad, confirma esto, como también lo hace su sistema educativo, que ha sido capaz de producir más médicos por habitante que ninguna otra nación en el mundo. En 2007 Cuba tenía un médico para cada 155 habitantes, comparado con uno cada 330 en Europa Occidental y uno para cada 417 en los Estados Unidos [1].

En 1958, antes de la Revolución Cubana, había un médico para cada 1051 personas, y esta proporción se deterioró aún más cuando cerca de la mitad del total de médicos decidió que no querían ejercer la medicina en la Cuba revolucionaria, y abandonaron la isla para buscar fortuna en los Estados Unidos y en otros países. Para 1967 quedaban sólo 3000 ejerciendo, o sea uno para cada 2000 cubanos, y el proceso de renovación del stock de médicos era necesariamente muy lento. Cuando la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana reabrió sus puertas en 1959, un año después del triunfo de la Revolución (el dictador Batista la había cerrado en 1956), sólo 23 de sus 161 profesores de medicina había vuelto para enseñar [2]. Para 1975 el país había finalmente recuperado la proporción de médicos a ciudadanos que existía antes de la Revolución, una cifra que no era particularmente baja para los estándares del tercer mundo, pero que estaba lejos de los niveles del primer mundo. Lo que convertía al sistema de salud cubano de aquellos años en excepcional era su compromiso con la prestación igualitaria de servicios médicos, el énfasis en varias medidas preventivas en los programas de salud que alcanzaban a casi todos los ciudadanos, y la gran conciencia del público sobre las cuestiones de salud, debido a las campañas educativas del gobierno.

Sin embargo, Cuba no se durmió en los laureles. En 1984 y 1985 el país decidió seguir mejorando su sistema de salud al adoptar el programa llamado Medicina General Integral, que creó equipos de medicina familiar, compuestos por un médico y un enfermero, que fueron designados para atender a cada vecindario del país. Para 2004 estos equipos atendían al 99% de los cubanos, y cada equipo tenía a su cargo un pequeño vecindario de entre 120 y 150 personas. El médico y el enfermero atendían regularmente a cada familia, ya sea en su casa o en el consultorio, y de esta manera podían conocer las necesidades más urgentes de cada individuo y del vecindario como un todo. La práctica de recolectar estadísticas vitales de toda la población, y el énfasis en el cuidado preventivo y la educación sanitaria, llevaron a que los ciudadanos tomaran conciencia de la importancia de mantenerse saludables, lo que condujo a una marcada reducción en las tasas de hospitalización. Con el tiempo se construyeron centros de diagnóstico o "policlínicos" en los que atienden especialistas médicos de diversas disciplinas, que tienen a su disposición modernos laboratorios y equipos de imágenes. Cada policlínico se construyó para atender un grupo de varios barrios, o sea para brindar atención a un número de entre 20000 y 40000 personas.

Este programa se las arregló para sobrevivir a pesar de las duras condiciones del "Periodo Especial", en la década del 90, cuando la economía cubana se hundió en una severa depresión, debido al colapso de sus más importantes socios comerciales e la Unión Soviética y Europa del Este. Eso causó una pronunciada falta de medicamentos y equipo médico, exacerbada, por supuesto, por el bloqueo económico de EEUU, que significó un gran desafío para quienes trataban de brindar atención médica, y condujo al deterioro general de las

instalaciones y equipos de los consultorios médicos, policlínicos y hospitales. Durante estos tiempos tan difíciles el sistema médico cubano y la sociedad en su conjunto consiguieron dos importantes logros. Primero, el racionamiento y distribución de los escasos alimentos permitieron que todos los niños cubanos mantuvieran una dieta saludable aún cuando para los adultos el consumo promedio de calorías estaba en un nivel apenas adecuado. Segundo, la educación de los futuros médicos cubanos no sólo continuó, sino que se aceleró. Haciendo uso de su principal recurso, el capital humano, las facultades médicas cubanas consiguieron que se graduaran 38000 médicos durante los 90, cuatro veces el número de graduados de la década de los 70.

En los primeros años del siglo XXI Cuba estaba reconstruyendo gradualmente su economía, pero era todavía considerada un país relativamente pobre, en términos de ingreso per capita. En 2002 la nación decidió que usaría sus modestas ganancias económicas para promover una "revolución dentro de la revolución", un proceso de restauración de los valores socialistas que habían estado bajo mucha presión durante el "Periodo Especial". Se le dio prioridad a la renovación de las instalaciones que utilizaban todos los cubanos, en particular los consultorios médicos comunales, los descuidados policlínicos y hospitales, y las escuelas públicas.

En 2007 Cuba podía jactarse de sus estadísticas médicas, como una tasa de mortalidad infantil de 5.3 por 1000 nacimientos y una longevidad promedio de 77 años, que la ubicaban en los primeros lugares entre las naciones ricas e industrializadas del primer mundo [3]. Una de las principales causas de que esto fuera posible fue que Cuba, en 1998, tenía 5.8 médicos por cada 1000 habitantes, una proporción que no se da en ningún lugar del mundo. Las limitaciones que Cuba enfrentó para ponerse a la par de la medicina que se practica en los países del primer mundo, incluyendo los EEUU, fueron superadas por el nivel de interacción con la comunidad y de cuidado preventivo brindado por el gran ejército de personal médico que practica la medicina general integral. Esta ventaja numérica ha seguido creciendo: en 2007 había 6.5 médicos por cada 1000 habitantes, comparados con 3.1 por 1000 en Europa Occidental y 2.4 por 1000 en Estados Unidos (cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2007). La ventaja es aún mayor cuando lo que se compara es la cantidad de médicos capaces de brindar atención médica general directa a familias e individuos. En Cuba hay 3 médicos de familia, la mayoría especialistas en atención integral a la comunidad, por cada 1000 habitantes. En EEUU, la proporción de médicos que brindan una atención equivalente (médicos de familia y médicos e internistas clínicos) es de sólo 0.7 por 10000.

¿Qué hacer con este inmenso capital humano?

Dedicarlo a demostrar que "otro mundo es posible"

La cantidad extraordinaria de médicos de este pequeño país, 72417 en 2007, le ha permitido movilizar miles de profesionales médicos que están dispuestos a viajar a cualquier lugar del mundo para brindar ayuda humanitaria en casos de desastres naturales, o para brindar atención médica a las poblaciones pobres que no tienen acceso a una adecuada atención médica [4]. La Cuba revolucionaria siempre ha estado dispuesta a hacer esto, en el espíritu de la solidaridad internacional, aún cuando faltaba personal para atender a todos sus ciudadanos.

En 1963, los primeros médicos cubanos viajaron a África para ayudar en la atención médica en la recientemente independizada Argelia, que sufrió una escasez de profesionales médicos cuando los colonialistas franceses se fueron. Tiempo después, médicos cubanos se ofrecieron como voluntarios para viajar al África subsahariana, como aquellos que acompañaron al Che Guevara en las misiones clandestinas en Congo, a finales de los 60. También acompañaron a las tropas cubanas que lucharon al lado de los soldados del gobierno revolucionario de Angola, en su amarga lucha contra la Sudáfrica del apartheid y las fuerzas rebeldes apoyadas por Estados Unidos [5].

Estas tempranas experiencias en el exterior fueron seguidas de un mayor compromiso de la ayuda médica cubana, cuando el incremento del número de personal disponible le permitió ofrecer ayuda humanitaria a varios países a la vez. La presencia cubana en el exterior se aceleró con el comienzo del programa de Salud Integral en 1998. Este programa nació con la respuesta cubana a dos desastres naturales, el huracán Jorge, que devastó grandes extensiones en Haití, y el huracán Mitch, que inundó Honduras y Guatemala. Cuba envió inmediatamente brigadas de profesionales médicos para ayudar a las víctimas, especialmente en las zonas más alejadas. Su presencia en estos tres países se transformó en semipermanente, ya que los primeros voluntarios fueron reemplazados por otros cubanos capaces de ofrecer atención sanitaria primaria en zonas que no tenían ningún tipo de servicio sanitario público. Por esta razón, el compromiso cubano ha sido tan indispensable para estas naciones durante los últimos diez años que los médicos cubanos no fueron enviados de vuelta aún cuando estos países estaban gobernados por gobiernos conservadores alineados con Estados Unidos y hostiles al gobierno de Fidel Castro. Sin embargo había una clara oposición desde sectores de derechas.

En Guatemala en 2000, el Ejército Secreto Anticomunista (ESA) envió cartas en las que se amenazaba de muerte a 459 médicos cubanos que estaban trabajando en el país. Las cartas del ESA, publicadas en el periódico Siglo XXI, acusaban a los cubanos de ser "mercenarios que se amparan en la noble profesión médica" que estaban diseminando "ideas totalitarias comunistas". Y advertían: "Si no abandonan el país inmediatamente, comenzaran las ejecuciones". Pero el gobierno guatemalteco no reaccionó frente a estas amenazas, y los cubanos no se movieron de su lugar.

En Haití en 2004, luego de que el gobierno de Bush derrocará al democráticamente elegido presidente Aristide, pareció que el gobierno interino del Primer Ministro Gerard Latortue cedería a las presiones de EEUU, exigiéndole a los 525 cubanos trabajadores de la salud que se volvieran a su país. Pero finalmente el gobierno haitiano no cedió, porque no tenía ninguna otra alternativa médica; la mayoría de los médicos haitianos se amontonaban alrededor de la capital compitiendo por atender a los pacientes más adinerados. Burnet Cherisol, director de Child Care Haití y antiguo sacerdote, dijo: "En muchas zonas, los médicos cubanos brindan la única atención disponible, aún cuando el gobierno haitiano no los apoya. Pocos médicos haitianos se aventuran tan lejos, en zonas donde no hay electricidad ni hoteles. Para ellos, la buena vida se acaba al final de la calle."

En Honduras en 2005, el presidente Maduro, incitado por la embajada estadounidense y la Asociación Médica de Honduras, anunció que la brigada de médicos cubanos sería expulsada

porque su presencia era demasiado perturbadora. La Asociación Médica se quejó de que los médicos cubanos estaban sacándole el trabajo a los médicos locales (cuando en realidad, como en otros países, a pocos doctores hondureños les interesaba la atención de la población pobre en zonas aisladas del país). Sin embargo, la protesta de los sindicatos y organizaciones comunales, en favor de los médicos cubanos, obligó al gobierno a cancelar la medida [7].

Las brigadas médicas han permanecido en estos países porque quienes terminan su periodo de servicio son reemplazados por nuevos voluntarios cubanos. Además, el clima político se ha vuelto más favorable, no sólo hacia los cubanos sino también hacia los jóvenes de aquellos países, que han sido educados en Cuba. En la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), en La Habana, se han estado graduando entre 1500 y 1800 estudiantes extranjeros, en un programa de seis años. Los futuros médicos vienen de Guatemala, Haití, Honduras, y de otros cuarenta y seis países más en América Latina, África y el Caribe. En Guatemala, cuando el presidente de centro-izquierda Colom asumió, envió inmediatamente a su vicepresidente Rafael Espada en viaje oficial para estudiar el sistema cubano de salud. Espada, un cardiólogo que llegó a trabajar en Houston, EEUU, visitó a los 900 estudiantes guatemaltecos de medicina en el ELAM, y elogió la calidad de la educación que estaban recibiendo [8].

Actualmente, los estudiantes que se gradúan de la ELAM están recibiendo una bienvenida más calurosa cuando vuelven a sus países de origen. Algunos son acompañados por médicos cubanos que los guían a través de la más reciente etapa de cooperación internacional. Por ejemplo, cuando los graduados hondureños vuelven a su Garifuna natal, en Costa Mosquitia, se los pone en una lista para recibir entrenamiento de residencia de los especialistas cubanos y de algunos médicos hondureños que han decidido sumarse a ellos. Esto permite que estos graduados atiendan a su propia gente, en nuevos hospitales como el de la aislada ciudad de Ciriboya. En 2008, sus nuevas instalaciones fueron inauguradas por el presidente José Manuel Zelaya Rosales en una ceremonia a la que asistieron los representantes cubanos del área de salud, así como los ingenieros cubanos que ayudaron a diseñar y equipar el hospital. Dando un sorprendente giro respecto de su actitud anterior, también se unieron a la celebración los representantes de la Asociación médica hondureña, que tres años antes habían tratado de echar del país a los médicos cubanos [9].

Varios países pequeños del hemisferio occidental, que durante años estuvieron bajo el yugo de minorías conservadoras o de dictaduras militares y dependiendo del capital y las instrucciones políticas que llegaban del Norte, ya no están dispuestos a hacerle caso a Estados Unidos cuando se les pide que no traten con Cuba. El Departamento de Estado de EEUU, en su desesperación por ejercer algún tipo de presión contra la creciente influencia cubana, ha tratado que los miembros del personal médico cubano traicionen su misión atrayéndolos hacia los Estados Unidos. Para esto, el gobierno de Bush creó, en agosto de 2006, un programa (Cuban Medical Professional Parole) que apunta específicamente al personal médico cubano y los alienta a desertar cuando están trabajando fuera de Cuba. Según las nuevas normas del Departamento de Seguridad Nacional de EEUU, a médicos, terapeutas físicos, técnicos de laboratorio, enfermeros/as, entrenadores deportivos y otros, se les dará tratamiento especial y una vía rápida para entrar a Estados Unidos [10]. De los casi 40000 trabajadores médicos cubanos en el exterior, hay apenas unos pocos que han mordido el anzuelo; quizás sean cien o doscientos los que hayan realmente emigrado a EEUU. Los motivos de estos desertores, o al

menos los de aquellos que hablaron con la prensa, sólo son ideológicos en el sentido de están eligiendo una vida más confortable en una sociedad rica y capitalista.

Estaban cansados de las exigentes condiciones en las que tenían que trabajar, y esperan ganar más dinero. El pequeño rédito de este programa que alienta la deserción no parece valer la pena, ya que Estados Unidos se arriesga a ser visto como un matón que con su dinero está dispuesto a sabotear emprendimientos humanitarios que han probado ser tan beneficiosos en tantos países diferentes. Es claro que Estados Unidos se ha quedado sin alternativas en su lucha ideológica, si tiene que caer tan bajo.

La batalla de las ideas y la creación de una nueva generación de médicos revolucionarios

La creación de la escuela médica ELAM en 1999 y la formación de nuevas brigadas médicas internacionales en el marco del Programa de Salud Integral en 1998, estuvieron estrechamente ligadas a otras iniciativas ideológicas y educativas que estaban surgiendo para esa época. La dirección que quería seguir el gobierno cubano quedó clara en el discurso de Fidel Castro durante el Día del Trabajador del año 2000. Fidel le dijo al pueblo cubano que la capacidad de la nación para sobrevivir y mantener su independencia revolucionaria dependía de su disposición para luchar, y ganar, la "batalla de las ideas". Fidel resaltó que "Nuestras armas han sido la conciencia y las ideas que ha sembrado la Revolución a lo largo de más de cuatro décadas. [...] Revolución..es ser tratado y tratar a los demás como seres humanos."

El impulso para la "Batalla de las Ideas" lo dieron los exitosos esfuerzos para repatriar a un niño retenido en Miami, Elián Gonzales, que tenía a su padre en Cuba. Las manifestaciones por Elián a lo largo de toda la isla movilizaron a millones de cubanos, y se transformaron en una expresión del orgullo de la nación. Después de la desesperada situación económica de los 90, Cuba se las había arreglado para emerger con su revolución casi intacta, aunque un

poco maltrecha y necesitada de renovación. La "batalla de las ideas" permitió a los cubanos reafirmar la importancia de los valores socialistas y humanistas que de alguna manera habían sido debilitados por las concesiones transitorias a las relaciones económicas capitalistas y desiguales que tuvieron lugar durante el "Periodo Especial". El ministro cubano de cultura, Abel Prieto, explicó en 2004 por qué este proceso de renovación era tan importante, no sólo para Cuba sino también para un mundo que por demasiado tiempo ha escuchado de gente como Ronald Reagan, George H. W. Bush y Margaret Thatcher que "no hay alternativa" a este tipo de desarrollo capitalista. Prieto insistió en que hay una alternativa: "Por eso frente a la estupidez, la barbarie y la ley del más fuerte que hoy se pretende imponer a nivel mundial, nosotros tratamos de defender otro mundo posible."

"Pensamos," dijo Prieto, "que lo que hay que globalizar, no son las bombas ni el odio, sino la paz, la solidaridad, la salud, la educación para todos, la cultura, etc. Por eso, cuando nuestros médicos van a ayudar a otros países, aunque su misión es trabajar por la salud, también están siendo portadores de nuestros valores y de nuestras ideas de solidaridad. Ésa es en esencia la Batalla de Ideas." [11]

En este sentido, las brigadas de médicos cubanos en el exterior representaron la vanguardia

en la lucha por afirmar la viabilidad de las alternativas a las interacciones humanas centradas sólo en la ganancia material. Este esfuerzo concertado sigue creciendo en la primera década del siglo XXI, a punto tal que en noviembre de 2008 la prensa cubana informó que había 38544 profesionales médicos cubanos (17697 médicos entre ellos) sirviendo en 75 países diferentes [12]. El campo de batalla más importante fue Venezuela, donde se encontraba trabajando la mitad de todo el personal médico cubano. Ellos fueron el catalizador que permitió que el nuevo sistema de atención médica de Venezuela, Barrio Adentro, creciera a pasos agigantados.

En 1999, cuando el presidente Hugo Chávez llegó al poder, sólo 4000 de los aproximadamente 35000 doctores practicaban la medicina familiar o clínica. Cuando llegó el primer contingente de unos pocos médicos cubanos, se encontró con la tarea de reemplazar un sistema de asistencia médica casi abandonado, que se había estado deteriorando durante casi tres décadas y que ya no podía atender a la mayor parte de los veinticinco millones de venezolanos [13]. Sólo 1500 médicos venezolanos, y algunos sólo con dedicación parcial, se dedicaban a la medicina general, en una muy deteriorada red de pequeñas clínicas ambulatorias y consultorios.

Entre 2003 y 2008, miles de cubanos llegaron para prestar servicio por dos años en Barrio Adentro, y muchos de ellos se anotaron nuevamente para prolongar su estadía. En su pico en 2006, la presencia cubana sumaba 14000 médicos, además de miles de profesionales prestando otros servicios médicos. En 2008 el número de médicos cubanos había disminuido, ya que algunos siguieron su tarea en Bolivia o en otros países, o volvieron a Cuba. Sin embargo, el sistema de medicina general establecido por Barrio Adentro podía mostrar con orgullo unas cifras impresionantes: 7878 especialistas en medicina familiar (aproximadamente 7000 cubanos y más de 800 venezolanos) asistidos por 1499 médicos recientemente graduados en la misma especialidad; 10991 consultorios populares nuevos o reacondicionados (consultorios externos del programa Barrio Adentro); 3019 dentistas cubanos trabajando codo a codo con 2024 venezolanos en los consultorios dentales de Barrio Adentro. Médicos cubanos de otras especialidades, como oftalmólogos y emergencistas, estaban trabajando en centros de diagnóstico y hospitales. Antes de este programa sólo había un médico generalista por cada 17300 habitantes, ahora la relación era de 1 por 3400.

Hay otros números igualmente impresionantes, como los relacionados con el rápido desarrollo y construcción de centros de diagnóstico (Barrio Adentro II) y nuevos hospitales e instalaciones médicas (Barrio Adentro III); y hay indicadores, como la mortalidad infantil que cayó de 21.4 por mil a 13.9 por mil, que demuestran que las cosas pueden mejorar rápidamente cuando se tiene una atención primaria rápida y eficiente. Pero quizás el cambio más sorprendente está en la actitud de la mayoría de los ciudadanos. Aunque durante mucho tiempo fueron dejados al margen, y básicamente ignorados por el sistema privado de salud, ahora el 70% de los venezolanos asume que tiene derecho a una atención médica gratuita y a una vida saludable. Este nuevo sentido de la dignidad que los venezolanos consiguieron gracias a su interacción con el personal médico cubano se desarrolló desde el principio mismo del programa, en los comités sanitarios barriales. Antes que se atendiera ningún paciente en 2003 y 2004, y antes de que hubiera un sólo consultorio abierto, los barrios debían formar comités sanitarios para encontrar habitaciones en los hogares del barrio para los médicos recién llegados, y para que se les preparara la comida. Con la ayuda de los nuevos médicos, se comenzó también a

examinar el medio ambiente social y físico que los rodeaba.

En 2004 visité uno de los nuevos consultorios, recientemente construido, en un barrio pobre de Caracas. Era una de esas pequeñas estructuras octogonales de dos pisos de ladrillo rojo, que a lo largo de todo el país son inmediatamente reconocidas como un edificio del programa Barrio Adentro. Ya dentro, pude admirar como la pequeña oficina y el consultorio ocupaban prolijamente todo el espacio del primer piso, pero lo que más atrajo mi atención fue una gran hoja de papel, pegada a la pared detrás del mostrador de la entrada, que estaba prolijamente dividida en recuadros y cubierta de anotaciones manuscritas. Era una hoja de datos de la comunidad, compilada por el comité sanitario del barrio y por los médicos cubanos residentes que vivían en dos pequeñas habitaciones en el piso de arriba. Se basaba en un relevamiento de todos los miembros de la comunidad y mostraba algunas cifras básicas sobre el estado de la salud del barrio: ¿Cuántos niños tienen asma? ¿Cuántos ancianos están subalimentados, y necesitan comidas gratis en la cocina comunitaria? ¿Cuánta gente es hipertensa? Este tipo de datos, que puede verse en cada consultorio de Barrio Adentro en todo el país, revela que las comunidades están aprendiendo, ya desde el comienzo, a encargarse de su propio sistema de salud.

¿Cómo hacer para sostener la revolución médica tanto en Cuba como en Venezuela, e incluso comenzar a exportarla a otros países? ¡Creando más médicos!

La repentina y abarcadora expansión del sistema de atención primaria en Venezuela requirió una contribución extraordinaria de un país que tiene menos de la mitad de habitantes. Si bien el hecho de que Venezuela pudiera pagar por los servicios de los cubanos con su importante renta petrolera ciertamente ayudó a su economía, comenzaron a generarse tensiones dentro de la sociedad cubana. Tan grande era la cantidad de médicos que estaban siendo exportados a Venezuela, que ya no había tantos como antes en los barrios de Cuba. Los médicos de La Habana trataron de hacer comprender a la gente que la cantidad de médicos per capita todavía era mucho mayor que en cualquier otro lugar del mundo (4.8 médicos por cada 1000 habitantes, que es el doble que en Estados Unidos), pero no todos estaban satisfechos con esto. Algunos se quejaron ante un periodista del Boston Globe que se estaba volviendo cada vez más difícil ver al médico del barrio, quien antes estaba disponible inmediatamente [14].

Cuba se dio cuenta de que precisaba renovar su stock de médicos si quería seguir expandiendo sus programas de solidaridad internacional en asistencia sanitaria (en diciembre de 2007 había ya cerca de 220 trabajadores cubanos de la salud, entre ellos 1533 médicos, estacionados en Bolivia para apoyar el proceso revolucionario del presidente Evo Morales). Por su parte, Venezuela no quería depender permanentemente del personal médico cubano, y estaba ansiosa por tener sus propios médicos de familia, deseando incluso enviar sus propios voluntarios en misiones de solidaridad internacional. Los dos países estaban listos para crear nuevos programas de entrenamiento médicos que podrían no sólo producir miles de médicos nuevos, sino también personas mejor preparadas para asumir los múltiples desafíos, sociales y científicos, que plantea el dar a todos los ciudadanos la posibilidad de estar saludables. En 2004 Cuba creó un nuevo programa de entrenamiento médico, el programa Policlínico-Universitario de Formación de Médicos, que es diferente del modelo tradicional de facultades de medicina que se ha usado por siglos en las universidades cubanas y del resto del

mundo. Venezuela siguió los pasos de Cuba, y en 2005 creó un programa muy similar a nivel nacional, denominado Medicina Integral Comunitaria.

Estos nuevos programas universitarios reemplazan los campus universitarios tradicionales por "facultades de medicina sin paredes". En el nuevo sistema, las clases se imparten en policlínicos comunales y clínicas de diagnóstico, y esto se suplementa con mucha participación y con la observación de cómo los especialistas en medicina familiar atienden a sus pacientes en los cercanos consultorios de Barrio Adentro. De esta manera, es la universidad la que va a los estudiantes, y no al revés, lo que permite a estudiantes pobres y de la clase obrera en barrios urbanos y pueblos rurales vivir en sus hogares y practicar la medicina dentro de sus propias comunidades. En los diversos lugares que visité en Venezuela, cada pequeño grupo de estudiantes típicamente trabaja cuatro horas cada mañana con un médico/maestro cubano en un consultorio de una clínica de diagnóstico o del programa Barrio Adentro y luego convergen en un edificio céntrico, donde toman clases durante la tarde.

El material de estudio, muy bien organizado, está basado en un nuevo y sofisticado enfoque, preparado por 60 profesores cubanos de medicinas, especialistas en un amplio espectro de ciencias biomédicas y sociomédicas. Las disciplinas tradicionales, como anatomía y genética, han sido combinadas en nuevos cursos interdisciplinarios de morfofisiología. La instrucción de los estudiantes consiste en una animada combinación de material en video y clases impartidas por diversos médicos-profesores. Cada clase esta disponible en DVD, para que los estudiantes puedan reverlas, con sus compañeros, cuando estudian en casa durante la noche, o los fines de semana. Durante sus horas de trabajo matinales en los consultorios, se alienta a los estudiantes para que pregunten todo lo que sea pertinente tanto para el tratamiento de los pacientes como de los contenidos de los cursos que están estudiando en ese momento. Los médicos se consideran tanto maestros como tutores, y dicen que la cercanía con los estudiantes les permite apreciar las diferentes formas en que los estudiantes asimilan el conocimiento, o los temas que más les cuestan.

Los estudiantes dedican a este riguroso régimen de estudio seis días a la semana durante seis años. Sus clases incluyen todos los temas y todo el material

que se enseña en las universidades tradicionales, pero además se los expone de forma mas profunda a los aspectos humanos tanto del cuidado y tratamiento de pacientes de carne y hueso como de la comprensión de la dinámica y los problemas de las comunidades reales. Cuando le pregunté a una médica/profesora cubana, si creía que el trabajo diario no los distraería demasiado de sus estudios, ella me respondió riendo que "al contrario. Su entusiasmo por el aprendizaje académico, combinado con su entusiasmo por interactuar y comprender a nuestros pacientes, los lleva a hacer preguntas todo el tiempo. De esta forma estos estudiantes son mucho más dinámicos que los que he conocido en las universidades tradicionales de Cuba, lo que acelera el proceso de aprendizaje. Creo que cuando llegan al tercer año, ya están al menos un año más adelantados que los estudiantes tradicionales cubanos. Ya se parecen más a colegas médicos confiables que a estudiantes."

A su vez, la estructura educativa permite a los estudiantes establecer fuertes lazos con los médicos que son, en efecto, tutores que comparten sus conocimientos, así como maestros que

pacientemente instruyen a sus aprendices sobre los detalles y las técnicas necesarias. También sirven como modelos de dedicación revolucionaria. La médica citada más arriba había estado de servicio en Yemen, Etiopía y Haití antes de llegar a Venezuela, y sus estudiantes dicen que ella los inspira en la misma dirección. El programa Medicina Integral Comunitaria esta siendo reproducido en tantos lugares en Venezuela que está generando un gran número de nuevos médicos. Hay poco más de 20000 estudiantes anotados en los tres primeros años de Medicina Integral Comunitaria, y hay cerca de otros 5000 que ingresarán a principios de 2009 al cuarto año, después de haber completado con éxito el curso preparatorio, de seis meses.

En Cuba, la creación de un programa similar, el Programa Policlínico-Universitario de Formación de Médicos que ya cuenta con 12000 estudiantes, está haciendo crecer enormemente el número de estudiantes de medicina familiar. Esto se suma a los casi 17000 cubanos que estudian en las universidades tradicionales. Y como si esto no fuera suficiente, instituciones cubanas como la ELAM y otros programas universitarios, están ofreciendo educación médica gratuita a 24000 estudiantes extranjeros, incluyendo cerca de 100 de Estados Unidos. ELAM también ha abierto un programa en Venezuela de forma que 800 estudiantes extranjeros estudian en varias comunidades a lo largo del país junto a los estudiantes de MIC.

Medicina socialista versus medicina capitalista

Con la ayuda de Venezuela, Cuba esta actualmente educando a más médicos (cerca de 70000) que todas las facultades de medicina de los Estados Unidos, que tienen típicamente entre 64000 y 68000 estudiantes. Estos últimos emergen de sus cuatro años de estudio cargando con una deuda de 14000 dolares en promedio. Por eso no es sorprendente que quieran ganar elevados salarios, ya sea para pagar su deuda o simplemente para disfrutar de la vida de clase media-alta a la cual la mayoría de los médicos del primer mundo están acostumbrados. En consecuencia, son muy pocos los graduados en medicina en EEUU que entran a las residencias de medicina familiar, que es la especialidad que menos paga.

En esta época de severa crisis económica global, el sistema estadounidense de salud, tanto para educar médicos como para brindar adecuada asistencia médica, está, más que nunca, en bancarrota moral y económica. En muchas partes del mundo la gente esta empezando a darse cuenta de que el modelo estadounidense es tan imposible como inmoral, y por eso están observando con atención los progresos de Cuba y Venezuela en atención médica, especialmente los nuevos tipos de instrucción y servicio en medicina comunitaria. Si el nuevo modelo socialista del siglo XXI tiene éxito, y si los primeros estudiantes que se graduarán en unos pocos años están tan ansiosos por viajar como lo están sus mentores cubanos, una nueva ola de médicos revolucionarios, caracterizados por su preocupación humanitaria, comenzará a desplazarse por el resto del mundo. Y el espíritu del Che estará feliz de poder decir, una vez más: "Déjeme decirle, aún a costa de parecer ridículo, que el verdadero revolucionario está guiado por sentimientos de amor."

Notas

1. Cuba, 2007, 11.2 millones de personas, dividido por 72416 médicos. Las cifras para EE.UU. y Europa fueron calculadas usando los datos de la OECD (sigla en inglés de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) de la cantidad de médicos por cada mil habitantes.
2. Ileana del Rosario Morales Suárez, MD, MS, José A. Fernández Sacasas, MD, MS y Francisco Durán García, MD, "Cuban medical Education: Aiming for the Six-Star Doctor, *Medic Review*," *Medic Review* (Otono 2008): 7. [Educación médica Cubana: Apuntando al médico de seis estrellas]
3. Eugenio Radamés Borroto Cruz, MD, DrSc, MS, Ramón Syr Salas Perea, MD, MS, "National Training Program for Comprehensive Community Physicians, Venezuela," [Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, Venezuela], *Medic Review* (Otono 2008): 37. [Version en español en: <http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/view/261/0>]
4. *Ibid.*, 36.
5. Ver Hedelberto Lopez Blanch, *Historias Secretas de médicos Cubanos* [The Secret Stories of Cuban Doctors] (La Habana: Centro Cultural Pablo de Torriente Brau, 2005).
6. "Haiti's health crisis grows worse with political turmoil," [Los problemas políticos de Haití agravan su crisis sanitaria] Paul Jeffrey, ACT International, *Dateline ACT*, Action by Churches Together, 26 de Mayo de 2004.
7. "Cuban Doctors Serving Poor to be expelled from Honduras," [médicos cubanos que atienden a los pobres serían expulsados de Honduras] *NotiGen: Central American & Caribbean Affairs*, 1 de septiembre de 2005.
8. *Diario Vea*, Caracas, 31 de enero de 2008.
9. Diane Appelbaum y Hope Bastian Honduras, "Cuban-Trained Garifuna Doctors Supported in Hospital Expansion Drive," [Médicos entrenados por los cubanos en Garifuna son apoyados durante la expansión del hospital] *Cuba Health Reports*, *Medic Review*, Septiembre de 2008.
10. Juan Forero, "Cuban doctors defect from Venezuela posts: Castro's program to aid Chávez opens way for 'desertions'" [Médicos cubanos abandonan sus puestos en Venezuela: el programa de Castro para ayudar a Chávez abre el camino a las "deserciones"], *Washington Post*, 25 de febrero de 2007.
11. Entrevista con Abel Prieto realizada por Alejandro Massia y Julio Otero para *Tiempo de Cuba*, 7 de noviembre de 2004.
12. *Granma*. 3 de noviembre de 2008.
13. Eugenio Radamés Borroto Cruz, MD, DrSc, MS, Ramón Syr Salas Perea, MD, MS,

“National Training Program for Comprehensive Community Physicians, Venezuela,” *Medic Review* (Otono 2008): 35. [Version en espanol en:
<http://journals.sfu.ca/socialmedicine/index.php/medicinasocial/article/view/261/0>]

14. Indira A. R. Lakshmanan, “As Cuba loans doctors abroad, some patients object at home” [Mientras Cuba manda médicos al exterior, algunos pacientes cubanos se quejan] *Boston Globe*, 25 de agosto de 2005.