

PREMIOS DE ENSAYO CLACSO

**PREMIO HAYDÉE SANTAMARÍA para investigadores/as de
América Latina y el Caribe**

**CUBA Y AMÉRICA LATINA: DESAFÍOS DEL LEGADO
REVOLUCIONARIO**

**SALUD DE EXPORTACIÓN. Economía política del conocimiento,
cooperación internacional y modelos alternativos de desarrollo desde
la salud pública cubana**

José Antonio Monje

Quito, noviembre 2014

SALUD DE EXPORTACIÓN. Economía política del conocimiento, cooperación internacional y modelos alternativos de desarrollo desde la salud pública cubana

José Antonio Monje

Persiguiendo la quimera de realizar el socialismo con la ayuda de las armas melladas que nos legara el capitalismo (la mercancía como célula económica, la rentabilidad, el interés material individual como palanca, etcétera), se puede llegar a un callejón sin salida.

Ernesto Che Guevara. "El socialismo y el hombre en Cuba". La Habana, 1965.

RESUMEN

El Sistema Nacional de Salud cubano es paradigmático en muchos aspectos. Además de haber logrado niveles extraordinarios en los principales indicadores de salud, especialmente en los referidos a la salud materno-infantil, comparables con los alcanzados por los países industrializados, ha desarrollado una potente industria biotecnológica que genera importantes ingresos al país gracias a sus crecientes exportaciones. A esto hay que añadir el descubrimiento de medicamentos únicos en el mundo desarrollados en primer lugar para cubrir la demanda interna de su población y así paliar en relativa medida los graves efectos del bloqueo económico impuesto por los Estados Unidos de Norteamérica.

Cuba también exporta servicios médicos. Sus profesionales de la salud están actualmente prestando servicios especializados remunerados en diversos países en tal dimensión que este tipo de prestaciones se han convertido en la principal fuente de

ingreso de divisas para el país. Gracias a ello, se está sentando las bases de una auténtica economía del conocimiento, basada en la enorme capacidad de sus recursos humanos.

En este ensayo, analizaremos cuáles son las características de este sistema, como interactúan sus principales componentes y cuál ha sido el proceso de obtención de logros sanitarios tan extraordinarios.

ABSTRAC

Cuban National Health System is paradigmatic in many respects. Besides having achieved extraordinary levels in key health indicators, especially those related to maternal and child comparable to those achieved by industrialized countries health, has developed a powerful biotechnology industry that generates significant income for the country thanks to growing exports. To this must be added the discovery of unique drugs in the world developed primarily to meet domestic demand and thus its population relative measure alleviate the severe impact of the economic blockade imposed by the United States.

Cuba also exports medical services. Your healthcare professionals are currently providing specialized services in various countries paid such a dimension that such services have become the main source of foreign exchange for the country. As a result, it is laying the foundations for a sound knowledge economy, based on the enormous capacity of its human resources.

In this paper, we discuss what the features of this system as its major components interact and what was the process of obtaining such extraordinary medical achievements.

1. Introducción

Desde el triunfo de la Revolución en 1959, muchos han sido los sectores en los cuales se han ido planteando en Cuba modelos alternativos de desarrollo (pedagogía, ciencias sociales, arte y cultura, agroecología urbana, etc.), todos ellos susceptibles de ser aplicados tanto en países latinoamericanos como en otras regiones del orbe. Uno de los más importantes de estos modelos alternativos, conocido en todo el mundo, es el modelo de salud pública, el mismo que no sólo es capaz de mostrar éxitos incomparables referidos a la mejora directa de los principales indicadores sanitarios, sino también de evidenciar su gran capacidad de impacto en todos aquellos países en los que implementa sus programas de cooperación internacional. Gracias a dicho modelo, la isla muestra sosteniblemente indicadores de salud que se encuentran al mismo nivel que países como Canadá, Suiza o los Estados Unidos de Norteamérica (USA), destacando entre ellos sus índices de esperanza de vida, desnutrición o mortalidad infantil. Por tal motivo, este modelo sanitario, basado en el ejercicio de la medicina familiar y comunitaria, se ha convertido en el más emblemático de los generados por la Revolución Cubana.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) o la propia Organización de Naciones Unidas (ONU) reconocen a la mayor de las Antillas como el único país latinoamericano con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Y esto se debe tanto a la particular estructura que posee como a la dinámica de retroalimentación permanente que generan sus componentes constitutivos. Esta es la razón principal por la cual se asignó a Cuba, por primera vez en su historia, la presidencia de la 67ª Asamblea Mundial de la Salud durante este año 2014.

Además, Cuba es el único país en América Latina y probablemente en todo el mundo cuyo principal rubro de exportación son los servicios profesionales de su talento

humano, especialmente el de su personal sanitario. Esta condición sui generis está permitiendo desarrollar mayores capacidades de transformación interna de su economía, dirigida a continuar con la actualización del modelo socialista.

El sustentado convencimiento que el Sistema Nacional de Salud (SNS) de la isla es cualitativamente superior al de muchos países del Norte industrializado no sólo proviene de sectores afines y/o de organismos supuestamente imparciales como los adscritos a la ONU. Las constataciones empíricas de tal superioridad también surgen del propio núcleo académico de un país como USA, el mismo que afirma contar con uno de los mejores y más exclusivos sistemas de educación universitaria. Un reciente estudio publicado en la revista Science¹ y realizado por los doctores Paul Drain y Michele Barry, científicos de la escuela de Medicina de la Universidad de Stanford (California), reconoce que los cubanos cuentan con los mejores indicadores sanitarios de toda América Latina, comparables con la mayor parte de los países desarrollados. Dicho análisis resalta una de las claves más importantes del éxito del sistema cubano, su estrecho vínculo con el sistema educativo nacional. Y es que cuando se educa adecuadamente a la población, sobre todo desde una perspectiva de prevención de enfermedades y promoción de la salud, no es necesario recurrir frecuentemente a los establecimientos del sistema sanitario. El alto índice educativo de la población cubana garantiza elevados niveles de prevención y organización social. A esto hay que sumarle la gran eficacia de los programas de inmunizaciones, junto con la extensa red de establecimientos de salud, siempre cercanos y accesibles.

A pesar de las severas restricciones impuestas por el bloqueo económico norteamericano, las ciencias médicas en la isla se han desarrollado a escalas insospechadas. La formación académica en las universidades cubanas de los médicos y las médicas, los enfermeros y las enfermeras, los y las terapistas, los tecnólogos y las tecnólogas médicos y personal sanitario en general cuenta con un incuestionable reconocimiento internacional, aunque el máximo baluarte de este progreso lo representa la avanzada tecnología médica y la industria farmacéutica impulsadas por la Revolución. Productos estrella como el Heberprot-p, medicamento único en el mundo prescrito para la terapia de la úlcera del pie diabético, las vacunas contra el cáncer de

¹ <http://med.stanford.edu/news/all-news/one-to-one/2010/paul-drain-on-health-care-in-cuba-.html>

pulmón desarrolladas por el Centro de Inmunología Molecular o aquellos productos de innovación ortopédica creados en el Complejo Científico Ortopédico Frank País de La Habana dan cuenta de la profunda transformación del aparato productivo cubano, el mismo que se encuentra actualmente enfocado en gran medida en lograr en el corto plazo la consolidación de una auténtica economía del conocimiento.

A continuación, vamos a analizar detalladamente al SNS cubano, su estructura, dinámica de funcionamiento, sus componentes y, sobre todo, las razones por las cuales alcanza logros tan impresionantes tratándose de un país pobre de América Latina, sometido a un férreo e injusto bloque económico desde hace más de cincuenta años. La intención principal es recoger los más importantes aprendizajes de esta experiencia, de modo que pueda ser replicada en contextos afines o, por lo menos, proporcione diversos componentes validados que faciliten la construcción de nuevos modelos alternativos de atención sanitaria en países en vías de desarrollo.

2. La Salud Pública en Cuba. Actores, Procesos e Instrumentos

Existen dos grandes formas de concebir la salud pública y cada uno de sus componentes constitutivos (formación sanitaria, industria farmacéutica, atención primaria, etc.). La primera es, lamentablemente, la más extendida en todo el mundo e implica verla tan sólo como un servicio condicionado al poder adquisitivo del público demandante. En cambio, la segunda forma concibe a la salud como un derecho inalienable, que debe ser garantizado permanentemente por el Estado. El ejercicio de este derecho implica la provisión incondicional y universal de servicios por parte de este mismo Estado garante. En dicho esquema, la iniciativa privada como proveedora de servicios sanitarios, con evidente interés de lucro gracias al mal estado de salud de las personas, no tiene cabida y está plenamente descartada.

El SNS en Cuba se enmarca dentro de esta segunda forma de concebir la salud y, desde hace ya varias décadas, viene construyendo lo que podríamos denominar un “modelo de

economía del conocimiento sanitario” interrelacionando los diferentes componentes de su estructura constitutiva. En términos generales, este modelo está conformado por dos grandes dimensiones: la interna y la externa, coincidentes con las grandes dinámicas propias de implementación del sistema de salud de la isla. A continuación, vamos a analizar cada una de las mencionadas dimensiones.

2.1. Dimensión interna

2.1.1. El Sistema Nacional de Salud

Con respecto a su estructura administrativa, el órgano rector del SNS de la mayor de las Antillas es el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el mismo que tiene bajo su responsabilidad la dirección, ejecución y supervisión de la política estatal del sector en todo el territorio cubano. Asimismo, como parte de su estructura operativa, de acuerdo a las estadísticas oficiales del MINSAP, en el año 2012 dicho sistema contaba con 152 hospitales (entre ellos 56 generales, 29, clínico-quirúrgicos, 23 pediátricos, 12 ginecobstétricos, 4 materno-infantiles, 2 oncológicos, 2 ortopédicos), 13 institutos de investigación, 452 policlínicos, 118 clínicas estomatológicas, 27 bancos de sangre, 150 hogares maternos², 144 hogares permanentes para adultos mayores, junto con 233 casas diurnas también dedicadas a ellos. Además, existen 31 hogares para personas con discapacidad severa (MINSAP, 2013: 129).

El mismo año que triunfó la Revolución, Cuba debió reconstruir casi por completo su sistema de salud a partir de los pocos recursos con los que contaba en ese momento, luego de la fuga masiva de los médicos y del personal sanitario en general. De los casi 6.000 médicos que ejercían su profesión en la isla, cerca de 1.500 emigraron inmediatamente a USA y otros tantos solicitaron su salida del país, la misma que se hizo efectiva en los meses siguientes. La recuperación y ampliación de la capacidad instalada

² Estos hogares acogen a las mujeres gestantes que presentan algún riesgo durante su embarazo y que desean recibir un seguimiento médico permanente. El SNS cubano garantiza su bienestar en estas residencias, haciéndose cargo de su cuidado durante todo el periodo de gestación.

para la atención sanitaria fue paulatina y se realizó durante los primeros años de la década de los sesenta.

Conscientes que para lograr avances significativos no sólo en el sector de salud sino en todos los aspectos sociales es imprescindible mejorar los niveles educativos de la población, especialmente la que se encuentra en los lugares más remotos del territorio, una de las primeras actividades integrales que emprendió en 1960 el gobierno revolucionario fue la Campaña Nacional de Alfabetización, logrando el 22 de diciembre de 1961 declarar al país como territorio libre de analfabetismo. A partir de ese momento, todos los emprendimientos sociales realizados en la isla tienen como principal sustento el componente educativo. Esta es una de las características clave que ha hecho posible alcanzar tan elevados niveles de eficacia, eficiencia y sostenibilidad en diferentes sectores.

Posteriormente, se inició el intenso desarrollo de importantes centros e industrias en el sector salud. La primera de ellas fue la biotecnológica, gracias a la incomparable visión estratégica del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz. Fue por aquellos planteamientos técnicos iniciales de Fidel que ya desde inicios de la década de los ochenta se empezó a discutir en la isla sobre biotecnología, cuando por esos mismos años sólo se hablaba del tema en países como USA o Japón. Durante la misma década se fundaron importantes instituciones como el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, el Centro Nacional de Investigaciones Científicas, el Cardiocentro de Cirugía Infantil William Soler³, el Centro de Inmunoensayo y el Centro de Trasplantes y Regeneración del Sistema Nervioso. Asimismo, la capacidad instalada para el diseño y producción de equipo médico de alta tecnología también se desarrollaba paralelamente. Entre los más importantes logros de esos años se encuentra la creación de un equipo de resonancia magnética con sistema Evalimage para la visualización y análisis termográfico de imágenes junto con el bisturí láser cubano.

³ El Hospital Infantil William Soler, de gran reconocimiento y demanda mundial, fue creado en mayo de 1960 y brinda atención gratuita a niños y niñas hasta los 18 años. Desde su fundación ha ido incorporando diversas unidades de atención tales como el Instituto de Hematología e Inmunología, el campamento de niños y niñas con asma en Tarará o el Cardiocentro. Este hospital también cuenta con una amplia historia internacionalista, especialmente de apoyo e intercambio con hospitales afines en Vietnam y Laos, colaboración realizada de manera más intensa durante los años de las intervenciones armadas de USA en estos países.

Todos estos avances han tenido una incidencia directa en la mejora de las condiciones de salud de la población cubana, incrementando significativamente los índices en casi todos los aspectos sanitarios. Esto lo podemos apreciar al comparar los principales indicadores de salud de la isla con los que presentan el resto de países en el mundo. Su esperanza de vida al nacer, por ejemplo, para el año 2012 fue de 79,07 años mientras que la de USA fue de 78,74 años.

Por tratarse de un indicador síntesis, con carácter multidimensional y capaz de aglutinar un conjunto de resultados alcanzados por diversos sectores sociales complementarios, probablemente el mayor de los grandes logros sanitarios del gobierno revolucionario lo encontramos en las reducidas tasas de mortalidad infantil registradas entre la población cubana. De acuerdo a los datos oficiales proporcionados por el MINSAP para el año 2012, Cuba logró ubicarse entre las primeras naciones del mundo en obtener los índices de mortalidad infantil más bajos en menores de un año y de cinco años, llegando a 4,6 por mil nacidos vivos como promedio nacional para menores de un año y 5,9 para menores de cinco años. Además, son cinco las provincias que muestran índices aún más bajos que dicho promedio nacional (Artemisa, Cienfuegos, Sancti Spiritus, Holguín y Granma) para el caso de estos dos indicadores (MINSAP, 2013: 48). Al mismo tiempo, según el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), desde el año 2010 estos mismos índices mostraban mejores resultados que los presentados por países como USA, Nueva Zelandia y Canadá (PNUD, 2010), ubicando a la mayor de las Antillas como el país latinoamericano con los mejores indicadores de salud infantil.

Esta favorable situación es fruto de un modelo social de convivencia que se preocupa prioritariamente por los infantes y su entorno, desde el momento mismo de su gestación en el vientre materno. Por ello, es muy frecuente escuchar a la población cubana afirmar que los niños y niñas han nacido para ser felices. Y no les falta razón. En Cuba el gobierno revolucionario y la población en su conjunto hacen todo lo que está a su alcance para que este dicho popular sea permanentemente una realidad cotidiana.

Como parte del esfuerzo por brindar un entorno favorable para el desarrollo de los niños y niñas desde los primeros meses de existencia, Cuba consolida también los resultados de su programa destinado a la reducción de las complicaciones y decesos de las madres

gestantes, logrando reportar para el año 2012 una tasa de mortalidad materna de 33.4 por cada 100 mil nacidos vivos, registrándose un índice de 21,5 por causas directas y de 11,9 por causas indirectas (MINSAP, 2010: 80).

Otro de los indicadores que muestra también el notable impacto positivo alcanzado por el sistema sanitario cubano es el número de habitantes por médico, que llega tan sólo a 137, junto con el número de profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes que es igual a 81,9. Estos niveles superan largamente las recomendaciones de la OMS, organismo especializado que plantea como mínimo necesario para prestar servicios esenciales de salud materna e infantil a la población la cifra de 23 profesionales de la salud (médicos, enfermeras y parteras) por cada 10.000 habitantes.

Por otro lado, de acuerdo con la información proporcionada por este mismo organismo internacional, el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado a gastos en salud para 2012 en la isla fue 8,6%, mientras que la inversión per cápita ascendió a 405 dólares americanos⁴. Si comparamos los altos niveles de los indicadores básicos de salud anteriormente vistos con estos volúmenes de inversión, no hay duda que estamos frente al país pobre con las inversiones sanitarias más costo-eficientes del mundo.

Estos impresionantes logros sanitarios cubanos, imposibles de describir en su totalidad en un breve ensayo como éste, también se reflejan en su enorme capacidad de erradicación de enfermedades de su territorio. Por ejemplo, se ha logrado desterrar progresivamente, desde los primeros años de la Revolución, enfermedades como la poliomielitis, el tétanos neonatal, la difteria, la meningitis tuberculosa, la rubéola congénita, la tos ferina y la desnutrición crónica infantil, entre las más importantes. De acuerdo a los datos proporcionados por UNICEF⁵, Cuba es el único país en Latinoamérica que ha logrado erradicar la desnutrición infantil, gracias a un modelo integral de atención a la infancia promovido permanentemente desde el Estado.

⁴ <http://www.who.int/countries/cub/es>

⁵ http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/cuba_statistics.html

Además, se cuenta con el programa de inmunizaciones más exitoso del mundo para el caso de la Hepatitis B, gracias a la creación de una vacuna propia.

Como hemos visto, el sistema sanitario cubano posee diversos logros y componentes de desarrollo emblemático. Entre los más representativos sin duda alguna también se encuentran los grandes avances alcanzados en neurocirugía. El Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN) de La Habana, fundado en 1989, es considerado como único en su tipo a nivel mundial. Se especializa en neuropediatría, lesiones raquimedulares, lesiones estáticas del sistema nervioso, trastornos del movimiento, enfermedades neurodegenerativas y neurocirugía. Entre 1996 y 2013 la institución recibió a un total de 116.411 pacientes, de los cuales 14.431 fueron extranjeros provenientes de 91 países. Cuenta con un promedio de 2.000 solicitudes por año y un índice de retorno del 30 por ciento.

Esta institución presenta una muy alta demanda internacional, gracias a una modalidad de neuro-rehabilitación exclusiva, única en el mundo. El modelo de atención implementado por el CIREN se basa en un trabajo muy cercano con el paciente, de seguimiento personalizado y empático, realizado durante siete horas diarias con un equipo multidisciplinario de trece especialidades. Bajo esta modalidad, el CIREN atiende pacientes con Parkinson, autismo, parálisis cerebral y degeneraciones del Alzheimer, entre otros.

La atención oncológica pediátrica cubana, también muy reconocida y demandada mundialmente, tiene una historia solidaria realmente conmovedora que constituye su mejor carta de presentación. El 26 de abril de 1986 ocurrió uno de los mayores desastres nucleares mundiales en la central nuclear Vladimir Ilich Lenin, a 18 kilómetros de la ciudad de Chernóbil, en Ucrania. Fue considerado el más grave accidente nuclear en la escala internacional conocido hasta ese momento. Y aunque los verdaderos efectos de la tragedia aún no se pueden calcular con exactitud, fueron aproximadamente 600.000 personas las que recibieron fuerte dosis de radiación en los trabajos de

descontaminación, mientras que 5.00.000 de personas vivieron en áreas contaminadas y 400.000 en áreas gravemente contaminadas. Varios fueron los países europeos afectados por la expansión de la ola radioactiva. Además de Ucrania, también se presentaron altos niveles de radiación causados por el accidente en Rusia, Bielorrusia, Suecia, Finlandia y Austria.

Una vez conocida la desgracia, fueron varios los gobiernos de todo el mundo quienes ofrecieron su ayuda incondicional para apoyar a la población afectada. Cuba estuvo entre los primeros en presentar su solidaridad. Debido a ese ofrecimiento se creó el Programa Cubano de Atención a los Niños de Chernóbil, auspiciado por el MINSAP. El apoyo a la población infantil afectada se pudo concretar cuando el 29 de marzo de 1990 empezaron a llegar los primeros 139 niños y niñas. Un 67% de todos los pequeños pacientes ucranianos participantes en este programa provenían de orfanatos e instituciones de acogida, por tanto se trataba de menores con escasas posibilidades de ser tratados por otro medio con todos los requerimientos de atención que una situación tan difícil implicaba. Los pequeños se instalaron para recibir tratamiento en las antiguas edificaciones del centro vacacional de los pioneritos José Martí, complejo recreacional que fue donado por los propios pioneritos en un magnánimo gesto de compromiso social y desprendimiento. Poco después se crearía allí el Hospital Pediátrico Tarará, responsable de la atención integral de estos infantes afectados por el desastre nuclear.

Como se podrá suponer, estos tratamientos son extremadamente complejos, costosos y prolongados. Gracias a este programa, en la isla se han atendido (y se siguen atendiendo) casos que van desde el estrés post traumático hasta el cáncer terminal, incluidos tratamientos contra leucemia que implican siempre trasplantes de médula. En los casos más dramáticos, la extensa prolongación del apoyo está plenamente justificada pues el material radioactivo vertido en Chernóbil, Cesio 137, sigue actuando durante décadas. Es por esta razón que actualmente muchos de los y las participantes de este programa son niños y niñas que aún no habían nacido cuando ocurrió el fatídico accidente.

Hasta el día de hoy se han atendido más de 25.000 personas, entre las cuales 21.340 son niños y niñas. Cada año siguen llegando entre 700 y 800 menores para ser atendidos de diversas dolencias. Generalmente, dicha atención se plantea en un periodo de 45 días, aunque muchas veces se presentan casos en los cuales se hace necesaria una permanencia mucho más prolongada.

2.1.2. La biotecnología médica cubana

En 1981 se inicia la producción del interferón alfa leucocitario, siendo actualmente Cuba uno de los seis países en los que se produce dicho medicamento en todo el mundo. Al año siguiente se creó el Centro de Investigaciones Biológicas, uno de los primeros centros nacionales dedicados a la biotecnología cuya finalidad principal es desarrollar fármacos, vacunas recombinantes, trabajando tanto la ingeniería genética como la biología molecular aplicadas a diversos sectores (la medicina, la agricultura y a los procesos industriales, principalmente).

Por su parte, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB) se crea en 1986 y tiene como principales líneas de trabajo la obtención por vía recombinante de proteínas y hormonas, vacunas y medios de diagnóstico, producción de anticuerpos monoclonales, aprovechamiento de la biomasa y su transformación por vía químico-enzimática así como la micro-propagación de células y cultivos de tejidos.

El trabajo coordinado entre todas las instituciones afines involucradas, con un decidido y permanente apoyo gubernamental, permitió que en casi una década se contara con una treintena de proteínas recombinantes totalmente desarrolladas y en uso biomédico junto con otros tantos anticuerpos monoclonales en aplicación, los mismos que sirvieron de

base para la instauración de diferentes programas nacionales, basados en productos de alta tecnología todos desarrollados en el país.

Al llegar la caída del bloque soviético en 1989 y con él la mayor parte de los apoyos internacionales que recibía la isla, se pensó que esta pujante industria aún en plena formación iba también a derrumbarse. Sin embargo, la decidida voluntad política, valorando estratégicamente el peso específico de esta rama industrial, impidió que eso ocurriese. Luego del periodo especial, se vio la necesidad de impulsar más aún los aspectos de comercialización e intercambio tecnológico con diversos países, en especial con aquellos fuera de la influencia directa norteamericana, de modo que muchos profesionales se especializaron en dichos sectores al tiempo que los centros de investigación y desarrollo formaron empresas asociadas tales como Heber Biotec o CIMAB, entre otras.

Para potenciar la capacidad de su industria farmacéutica, Cuba inició a fines del año 2000 una reestructuración corporativa que implicó el traspaso de toda la Industria Médico-Farmacéutica (IMEFA) bajo la responsabilidad directa de la Unión Química, perteneciente al Ministerio de la Industria Básica. Al mismo tiempo, se creó el Grupo Empresarial Químico Farmacéutico (QUIMEFA), para dirigir la actividad del sector a través de la Unión de Empresas de la Industria Farmacéutica, integrada por 19 firmas que agrupan a 41 fábricas y un centro de investigación y desarrollo. Este proceso de integración mejoró enormemente las sinergias entre las instituciones involucradas, optimizando el uso de recursos y los resultados de su trabajo.

La referencia emblemática de toda esta industria en la isla es el llamado Polo Científico del Oeste de La Habana, el mismo que está integrado por 38 instalaciones, en las que trabajan más de 4.000 profesionales, entre científicos, ingenieros, biólogos y diversos especialistas de la salud. Como parte de sus más importantes instituciones de punta se encuentra el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CNIC), fundado en 1967, institución que logró incorporar una de las primeras promociones de la carrera de

medicina en la isla y otras en ciencias, convirtiéndose en un auténtico referente de formación aplicada para las siguientes generaciones de profesionales en el sector. El Polo Científico también incluye al Instituto Finlay, el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, el Centro Nacional de Biopreparados (BIOCEN), el Centro de Inmunología Molecular (CIM), el Centro de Inmunoensayo, el Centro Nacional de Producción de Animales de Laboratorio (CENPALAB) y el Centro de Química Farmacéutica (CQF). Todos estos centros trabajan actualmente en más de 100 proyectos de investigación y tienen múltiples convenios con institutos de investigación y empresas internacionales del sector. Gracias a su dedicado trabajo, hoy cuentan con 150 patentes registradas en diferentes países.

Entre los más importantes productos propios desarrollados figuran el factor de crecimiento epidérmico (crema cicatrizante contra las quemaduras), vacuna contra la hepatitis B, vacuna antimeningocócica tipo B (único país productor), vacunas recombinantes contra la meningitis B – C y hepatitis C, estreptoquinasa recombinante (medicamento de acción contra el infarto del miocardio), eritropoyetina recombinante, (para el tratamiento de las anemias), vacuna pentavalente (sólo Cuba y Francia la producen), Ateromixol (PPG) que es antiolesterolémico natural derivado de la caña de azúcar, Interferones (interferón alfa, gamma, recombinante y natural leucocitario), necesarios en el control de enfermedades virales, cáncer y como inmunomoduladores, anticuerpo monoclonal T3 (utilizado en el trasplante de órganos), factor de transferencia (para enfermedades que producen inmunodeficiencia), enzimas de restricción y modificación (para el trabajo de la biología molecular), trofín (reconstituyente del sistema inmune) y medicamentos contra los tromboembolismos, problemas en el sistema inmunitario, hipertensión, colesterol y algunas formas de cáncer.

A pesar de los constantes intentos de invisibilización gestados desde la mayor parte de países del Norte, la biotecnología médica en Cuba se sigue proyectando como una industria estratégica en plena y rápida expansión en todo el mundo. La expresión más representativa de esta creciente tendencia la encabeza el grupo empresarial estatal BioCubaFarma el mismo que, según las propias declaraciones de su vicepresidente primero, Dr. José Luis Fernández Yero, se proponía a fines del año 2013 duplicar sus

exportaciones en el próximo lustro, calculando una previsión de ingresos brutos de 5.076 millones de dólares americanos. BioCubaFarma está integrado por 38 grandes empresas, surgiendo de la fusión realizada a fines del año 2012⁶ entre “Quimefa”, productora de medicamentos, y el Polo Científico de la Biotecnología. La nueva organización actualmente produce medicamentos genéricos, vacunas terapéuticas y profilácticas (preventivas), biofármacos, sistemas de diagnósticos y equipos médicos de avanzada tecnología, y además trabaja en el desarrollo de las neurociencias y neurotecnologías.

De esta manera, BioCubaFarma se ha convertido en uno de los engranajes clave en el proceso de actualización del modelo económico socialista. Por su dinámica propia, está llamado a convertirse en uno de los principales impulsores del tránsito hacia la economía socialista del conocimiento, basada en el desarrollo del talento humano y la alta tecnología cubana.

Reconociendo la gran capacidad científica y de innovación desarrollada en la isla, algunas empresas públicas y privadas de países fuera de la influencia directa yanqui también han establecido importantes alianzas estratégicas. Es el caso de la biofarmaceutica francesa Abivax, con quienes se ha firmado un acuerdo para el desarrollo, la producción y la venta conjunta de una vacuna terapéutica desarrollada en Cuba contra la hepatitis B crónica denominada ABX203. Esta alianza es clave pues la isla no cuenta con los recursos suficientes para financiar las fases de ensayos clínicos y terapéuticos de dicha vacuna. La característica principal de este fármaco es que no se trata de una vacuna preventiva, pues ya existe este producto en el mercado. La ABX203 está dirigida a los pacientes ya afectados por la enfermedad y tiene por objetivo erradicarla.

⁶ El Consejo de Ministros, mediante el Decreto 307, de fecha 27 de noviembre de 2012, aprobó la creación del Grupo de las Industrias Biotecnológica y Farmacéuticas, BioCubaFarma. La decisión está basada en el cumplimiento de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista Cubano (PCC), especialmente en el Lineamiento 221, el mismo que propone: “Consolidar la Industria Farmacéutica y Biotecnológica como una de las actividades de mayor capacidad exportadora de la economía e incorporar nuevos productos al mercado nacional para sustituir importaciones”.

El alto nivel productivo cubano garantiza un importante margen de autosostenibilidad en medicamentos del orden del 66%. Del cuadro básico de 881 medicamentos, 583 se producen en el país. Además, de las 13 vacunas de su programa nacional de inmunización, 8 también son de producción nacional.

Otra de las importantes luchas en las que se reflejan claramente los estándares de autonomía tecnológica en el sector es la emprendida por el MINSAP contra el cáncer de cuello uterino. Actualmente se cuenta en el país con 121 videocolposcopios para el diagnóstico precoz de dicha dolencia. El mencionado equipamiento fue elaborado por especialistas técnicos del Centro de Inmunoensayo, en colaboración con el Hospital Materno Diez de Octubre de La Habana. Gracias a dicho equipo, es posible la detección de la enfermedad en sus estadíos iniciales y la consecuente atención oportuna. Este tipo de cáncer es el más frecuente en las mujeres cubanas entre 20 y 59 años.

En estos últimos años, la creación de productos exclusivos que no tienen análogos en el mercado internacional es una de las actividades que está concentrando buena parte del interés de los científicos cubanos. El caso del Heperprot P, fármaco que permite evitar las amputaciones a los diabéticos que padecen de úlcera de pies, es uno de los logros más representativos. Al no existir tratamiento previo para las úlceras avanzadas, este medicamento se ha convertido en un producto totalmente exclusivo y con patente cubana.

El interés por producir medicamentos únicos también está impulsado a los especialistas cubanos, entre otros proyectos, a la búsqueda de las medicinas que puedan curar el SIDA y el cáncer. De hecho, ya están logrando importantes avances al respecto. En relación con la búsqueda de la cura para el cáncer se han creado dos sustancias que pueden combatir tumores malignos: el Vidatox, elaborado en base al veneno del escorpión, y la CimaVax, primera vacuna terapéutica contra el cáncer de pulmón. Mientras que en relación a la cura para el SIDA desde hace algunos meses los investigadores cubanos han iniciado la fase de pruebas en seres humanos de algunos medicamentos que podrían acercarlos a dicho descubrimiento.

La CimaVax-EGF fue desarrollada por los especialistas del Centro de Inmunología Molecular. Tardaron 25 años en obtenerlo. Cabe aclarar que esta vacuna no previene la enfermedad, pero mejora significativamente el estado de los pacientes graves aumentando su esperanza de vida. Es indicada para el tratamiento de pacientes que ya se han sometido a quimioterapia o radioterapia y están considerados terminales sin alternativa terapéutica. Gracias a este medicamento, una dolencia mortal como el cáncer avanzado se convierte en una enfermedad crónica controlable.

Al hacer este rápido recorrido por todo lo que ha alcanzado el desarrollo biotecnológico cubano, resulta prácticamente imposible de concebir para muchos que estemos hablando de una de las mejores industrias del sector en el mundo, instalada en un país pobre en recursos financieros y además bloqueado por el imperio más poderoso del planeta. Y estos impresionantes logros, además de ser mérito del gran espíritu de lucha y resistencia que tiene el pueblo cubano, está estrechamente relacionado con la implementación de una genial estrategia.

La estrategia integral de desarrollo de la biotecnología cubana es difícil de sintetizar en unas cuantas líneas, pues implica la participación de diversos sectores afines destinados a generar importantes sinergias en mutuo beneficio. Sin embargo, intentaremos caracterizarla de manera muy básica, remarcando sus aspectos constitutivos centrales a través de los siguientes componentes:

- **Decisión política desde el gobierno central:** Elemento clave para asegurar la sostenibilidad institucional y económica de la iniciativa. El gobierno cubano es el promotor principal que mantiene, con gran criterio visionario, importantes volúmenes de inversión destinados al permanente desarrollo de esta industria.
- **Soporte científico en profesionales cubanos altamente cualificados:** Producto de la también elevada y permanente inversión que el Estado realiza en su talento

humano, especialmente en este sector, junto con la inmediata incorporación de dicho personal a puestos claves de la industria atendiendo rigurosos criterios de excelencia.

- **Integración de todo el sector biotecnológico en el sistema sanitario cubano:** Conscientes de la necesidad de articular los diferentes componentes que contribuyen al mantenimiento de los elevados estándares de salud de la población, el SNS de salud funciona como núcleo aglutinante de dichos componentes.
- **Táctica de “ciclo cerrado”:** Bajo una concepción y práctica integral del proceso, se trabaja de manera consistente en cada uno de los componentes de la cadena de valor industrial, desde la investigación, pasando por el respectivo desarrollo de los productos, su producción, comercialización, finalizando con la post comercialización.
- **Colaboración nacional interdependiente:** En clara oposición con el esquema de marcada competencia que existe entre las diferentes empresas complementarias al interior de otros países. En Cuba existe una coordinación permanente entre todas las instituciones del sector dedicadas a la I+D y aquellas que aplican resultados obtenidos por las anteriores.
- **Alianzas estratégicas con empresas internacionales del sector:** Muchas de las cuales cuentan con tecnología altamente desarrollada y concepciones fundamentales afines tales como empresas farmacéuticas de la República de la India, China o Irán, las mismas que plantean y desarrollan esquemas afines de producción y comercialización. Estas alianzas también han posibilitado la conformación de equipos científicos mixtos a través de los cuales se ha generado un importante intercambio tecnológico.

- **Prioridad de atención a la demanda nacional:** El propósito principal de este desarrollo industrial es la sustitución de importaciones y la plena satisfacción de las necesidades sanitarias nacionales, subordinando a este propósito los intereses y metas de producción y comercialización. Por ello, se pone mucho énfasis en la periódica identificación de las necesidades sociales y de salud pública para luego orientar al aparato científico y productivo hacia la satisfacción de dichas necesidades.

- **Nuevas empresas derivadas de instituciones científicas o de producción:** Surgidas a partir de la especialización de las mismas en determinados campos de la biotecnología que necesitan ser desarrollados de formas más específicas.

- **Mantenimiento de estándares competitivos internacionales:** Los productos de la industria farmacéutica cubana deben satisfacer la demanda nacional y ubicarse competitivamente en el mercado internacional, con competitivos estándares de calidad, volúmenes de producción, costos, innovación y de alianzas estratégicas con otras empresas afines.

Gracias a la puesta en marcha de esta estrategia, la isla hoy dispone de un significativo margen de maniobra favorable para dar una atención médica marcadamente autónoma de su propia población, contrarrestando en alguna medida las terribles consecuencias del criminal bloqueo que mantiene el imperio del Norte.

Las empresas norteamericanas producen actualmente más del 50 % de los nuevos fármacos existentes en el mercado internacional y más del 80 % de los productos biotecnológicos de punta. También fabrican buena parte de los equipos médicos de alta tecnología del mundo. Pero los férreos condicionamientos del bloqueo impiden el acceso a estos importantes avances desde la isla. Estos condicionamientos han originado muchas situaciones complicadas para el pueblo cubano. Entre las más dramáticas se

encuentran las dificultades que los médicos cubanos al atender diversos casos de cáncer infantil, teniendo que adquirir en terceros países productos como el antitumoral denominado Temozolamida. Este medicamento, excesivamente caro, se usa para combatir tumores cerebrales. La misma situación se presenta al intentar conseguir las placas de yodo radiactivo para la braquiterapia intraocular, padecimiento que provoca el crecimiento de tumores en la retina (Marimón y Torres, 2013).

2.1.3. El mundo mágico de la salud

Toda la inmensa producción de medicamentos nacionales es complementada con la investigación, producción y distribución de sustancias de uso farmacéutico dentro de la llamada medicina natural o tradicional, recuperando la sabiduría popular en el uso de plantas medicinales y tratamientos ancestrales. La inserción efectiva del enfoque transversal de interculturalidad en las intervenciones sanitarias oficiales cubanas ha sido un criterio permanente de aplicación en todo su sistema. Se lleva a cabo mucho antes que el discurso oficial de los países del Norte lo saque a la luz, para ponerlo luego como supuesto requisito indispensable en la implementación de sus políticas sociales y de cooperación. La sociedad cubana es un colectivo multiétnico por naturaleza, en el cual la armónica mixtura de razas, tradiciones y creencias se ha convertido en su característica principal. Su fuerte tradición africana (especialmente de procedencia angolana y congoleña) junto con la heredada de China le da un soporte histórico y cultural invaluable para el desarrollo de una medicina mixta, que se nutre de todos estos aportes. Actualmente son muchos los médicos y médicas que aplican como parte de su protocolo habitual de tratamiento diversas terapias tradicionales tales como homeopatía, acupuntura, fitoterapia, apiterapia, hidroterapia, ozonoterapia, peloides, etc. Y esta práctica ha contribuido en muchas ocasiones a resolver graves problemas presentados. Por ejemplo, cuando se presentan dificultades por alguna razón en el uso de la anestesia general, se suele usar en la isla analgesia acupuntural, inclusive en casos de cirugías mayores.

El uso de la medicina tradicional está regulado oficialmente en Cuba desde hace varios lustros. En marzo de 1995 se promulgó la Directiva N° 26, la misma que creó la Comisión Nacional de Medicina Natural y Tradicional (MNT) y en septiembre del mismo año, se establece la Dirección de MNT en el MINSAP, entidad responsable de la articulación entre estas dos prácticas médicas.

En 1997 se emite la Resolución Ministerial N° 9/97, la cual da origen al programa nacional para el desarrollo y generalización de la MNT, el mismo que comprende actividades de formación y capacitación de recursos humanos especializados, investigación científica, prescripción en las unidades de sistema nacional de salud y producción de medicamentos naturales. Además, se establece una red de Servicios y Centros de MNT en todo el país. Es por esta razón que actualmente el total de las unidades del SNS ofrecen dichos servicios. Durante los años 2003 y 2004 se crean el Centro Nacional de MNT y los Servicios de Rehabilitación Integral en todos los Policlínicos, siendo la MNT una de las especialidades que forma parte de este proceso.

Esta concepción y práctica tradicionales han enriquecido enormemente al SNS cubano, aportándole una perspectiva complementaria a través de la cual se promueve un estilo de vida sano, armónico con la naturaleza, de pleno respeto con el entorno y con el empleo de medios al alcance de todos, desmitificando el ejercicio de la medicina y el mantenimiento de la salud, haciéndola más cercana y asequible para la población. Se desarrolla así una concepción de salud para todos y desde todos.

Asimismo, desde esta perspectiva más holística también se ha facilitado la adecuada inserción del personal sanitario cubano en realidades multiculturales complejas presentadas frecuentemente en las misiones internacionalistas. De esta forma, se han incorporado diversas prácticas tradicionales en el ejercicio de la colaboración sanitaria en países como Bolivia, Ecuador, Perú, Guatemala, Angola, Mozambique, etc. Por ello, no es extraño ver en estos países a los y las profesionales de la salud participando de ceremonias sanitarias como la limpia, el temezcal, etc.

Las prácticas interculturales realizadas en el ámbito de la medicina no sólo representan una enorme riqueza de intercambio entre diferentes tradiciones hermanadas y una importante capitalización del conocimiento médico ancestral sino que, en términos más prácticos, son una valiosa opción frente a las restricciones impuestas a la isla por el bloqueo norteamericano. Su uso permite ahorrar costos importantes, utilizar directamente tanto la sabiduría tradicional sanitaria como los productos básicos disponibles en la isla que generalmente son la materia prima principal de muchos medicamentos occidentales al mismo tiempo que posibilita practicar diversas terapias alternativas, muchas de ellas comprobadamente más eficaces que las convencionales.

2.1.4. La formación sanitaria

Reconocida como una de las mejores formaciones sanitarias del mundo, la profesionalización médica cubana funciona como otra de las bisagras efectivas al interior de su modelo, a través de la cual se interrelaciona colaboración internacionalista, práctica pre-profesional, fortalecimiento de los sistemas sanitarios a nivel mundial y sensibilización del personal sanitario en formación, el mismo que toma consciencia de la necesidad e importancia de su servicio.

La formación de personal sanitario desde una perspectiva distinta, orientada al servicio público gratuito y cercano de la población y no al negocio, rompe el paradigma clásico de las universidades del entorno occidental. Visto como una rápida forma de ascenso social, muchos y muchas jóvenes optan por esta carrera profesional esperando recibir una considerable retribución económica que les permita llevar una vida plena de comodidades. Y es que la imagen del médico en dicho entorno, lejos de estar asociada a la asistencia cercana a los más necesitados y a todo tipo de labores altruistas (las mismas que suelen ser presentadas como servicios puntuales, de carácter caritativo y absolutamente marginales en el ejercicio cotidiano de la profesión) está ligada con cuantiosas remuneraciones, alto posicionamiento y gran reconocimiento en las altas esferas de la sociedad. Indudablemente, para formar esa errónea imagen ha influido la educación en valores absolutamente tergiversada en dichas sociedades y, fundamentalmente, los medios de comunicación. En especial, son estos medios de (des)información masiva los que, fundamentalmente a través de nocivos enlatados

televisivos, intencionalmente presentan y refuerzan estas poco solidarias imágenes, convirtiéndolas en auténticos referentes para las futuras generaciones. De esta forma, cuando desde alguna de estas sociedades se piensa en médicos inmediatamente se asocia dicho imaginario al afamado cirujano llegando en un coche último modelo al parqueadero reservado del ficticio Grey-Sloan Memorial Hospital, antes que al sacrificado profesional de Médicos Sin Fronteras, por ejemplo, prestando servicios en algún convulsionado país del Cuerno de África.

En toda su historia de cooperación médica, Cuba ha formado gratuitamente a un total de 38.940 médicos provenientes de 121 países. En el año 2012 se encontraban 14.263 jóvenes extranjeros estudiando en la isla diversas especialidades sanitarias. La mayor parte de ellos seguían la carrera de medicina (13.729 estudiantes) (MINSAP, 2010: 189). Uno de los centros emblemáticos de formación profesional en la isla es la famosa Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). Esta institución educativa fue fundada el primero de marzo de 1999 por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y forma parte del Programa Integral de Salud (PIS)⁷, eje fundamental de la colaboración internacionalista sanitaria. La ELAM es la responsable de graduar Médicos Generales Básicos, con una fuerte orientación a la atención primaria de salud.

2.2. Dimensión externa

Ya desde sus inicios, el modelo de salud pública cubano también se convirtió en paradigmático debido a su destacado componente de cooperación internacional o, como prefieren llamarlo en la isla, colaboración internacionalista, para diferenciarlo claramente de otros referentes occidentales teóricamente solidarios. En mayo del año 1963 se llevó a cabo una de las más importantes misiones internacionalistas cubanas, intencionalmente silenciada hasta hoy por los grandes medios de comunicación e instituciones relacionadas con el mundo de la cooperación internacional oficial realizada

⁷ El PIS fue creado en octubre de 1998 como respuesta ante los desastres naturales causados por los huracanes Mitch y George, que afectaron fuertemente la región centroamericana y caribeña, ocasionando la muerte de aproximadamente diez mil personas.

desde los países del Norte. Cincuenta y cinco profesionales de la salud (veintinueve médicos, tres odontólogos, quince enfermeros y ocho técnicos medios) salieron de la mayor de las Antillas con rumbo a Argelia para reforzar el debilitado sistema de atención primaria de este país árabe. Al llegar, se instalaron en seis de sus principales ciudades, incluida su capital Argel.

A lo largo de esta primera experiencia de colaboración internacionalista, el compromiso político con la causa argelina, triunfante frente al colonialismo francés y a los intereses expansionistas marroquíes, era expresado abiertamente por las más altas autoridades cubanas. El mismo año de inicio del envío de las brigadas médicas, con motivo del primer aniversario de su independencia, el propio Che Guevara hizo una visita oficial, en la que incluyó entrevistas directas con cada uno de los grupos de colaboradores cubanos desplazados a lo largo de la geografía argelina.

Posteriormente, Cuba empezó a enviar misiones médicas internacionalistas a diversos rincones del entonces llamado Tercer Mundo. Países como la República Árabe Saharaui Democrática (RASD), Angola, Etiopía, Guinea Bissau, Mozambique, Yemen, Nicaragua, entre otros, experimentaron un tipo distinto de cooperación médica, de muy alta calidad técnica, fuertemente cargada de un explícito apoyo político a sus propios procesos revolucionarios y, sobre todo, una forma distinta de concebir y ejercer la medicina. Un ejercicio profesional honesto, solidario y desinteresado que rompe con la tradicional y perversa conversión del paciente en cliente, tan común en nuestras actuales sociedades occidentales.

De acuerdo con la información proporcionada por el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba, entre 1963 y 2014 la cooperación internacional cubana ha contado con la participación directa de 325.710 profesionales presentes en 158 países. En el año 2006 se estaba cooperando con 107 países en todo el mundo, en los que se venían implementando más de 800 proyectos en los campos de la salud, la educación, el deporte y la asistencia técnica principalmente, con la participación de 36.640 profesionales y técnicos cubanos. El sector salud fue el más importante en esta cooperación, comprendiendo 28.277 colaboradores presentes en 70 países. Dentro del sector salud destacan programas especiales como el Contingente “Henry Reeve” (2.975 profesionales), el Programa Integral de Cooperación con Venezuela (21.461, de los

cuales el 67 % es personal médico), la Cooperación Compensada (1.078 profesionales) y el Programa Integral de Salud (2.702 profesionales, de los cuales el 75 % son médicos).

En el año 2012 existían aproximadamente 50.000 profesionales sanitarios en misiones internacionalistas ubicadas en 66 países, de los cuales 26 países constituyen sedes de Cooperación Compensada. Por su ubicación geográfica, 39.4 % de estos 66 países se encuentra en América Latina, 41 % en África Subsahariana, 7,5 % en el norte de África y Medio Oriente, 10,6 % en Asia Oriental y el Pacífico e incluso existe un 1,5 % de esta colaboración ubicada en Europa⁸. De este total, el Programa Integral de Salud (PIS) está presente en 40 países (MINSAP, 2010: 127).

En esta colaboración existen diversos programas emblemáticos a través de los cuales no sólo se propone una solución solidaria específica a un problema internacional de salud pública sino que, al mismo tiempo, se sigue construyendo un modelo alternativo de cooperación desde la dinámica Sur-Sur. La Operación Milagro es uno de esos programas clave que posibilitan la mejor comprensión del modelo de cooperación médica internacionalista cubana e, irónicamente, se convierte también en otro de los flagrantes ejemplos silenciados por los grandes medios de comunicación masiva de los países del Norte. Creada como una iniciativa conjunta de los gobiernos de Cuba y Venezuela en el año 2004, atiende a pacientes de escasos recursos económicos que presentaban diversas afecciones oculares, en su mayoría cataratas. El proyecto se implementó inicialmente en Venezuela donde hasta octubre de 2008 se habían intervenido quirúrgicamente a 566.704 pacientes. En el año 2012, el programa estaba presente en 33 países, 15 de ellos del Caribe (54.801 pacientes) y 14 de América Latina (511.358 pacientes). Hasta ese momento se habían intervenido quirúrgicamente 1.313.213 pacientes, incluyendo 171.183 cubanos.

La Operación Milagro tiene una gran carga simbólica que no debemos dejar de analizar, más allá de las impresionantes metas alcanzadas. En primer lugar, se trata de uno de los esfuerzos iniciales de colaboración internacionalista realizados en conjunto por Cuba y Venezuela, los países impulsores de la Alianza Bolivariana para los pueblos de nuestra

⁸ El país donde se colabora en Europa es Portugal.

América – Tratado de Comercio de los Pueblos (ALBA – TCP), un nuevo paradigma de integración regional promovido en contraposición al Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA), mecanismo impulsado desde USA cuyo propósito era consolidar el neoliberalismo en la región. La Operación Milagro, junto con el programa de alfabetización de adultos Yo si Puedo, se convirtieron en dos de los más importantes referentes solidarios del ALBA, mostrando la faceta más cercana, altruista y efectiva de la propuesta integradora. En segundo lugar, Operación Milagro tiene como propósito principal devolver la visión a aquellas personas que por injusticia del sistema fueron despojados de dicho sentido. Y efectivamente lo viene haciendo, no sólo con los pacientes que son directamente atendidos en los centros médicos, sino con todos aquellos que desean conocer que es lo que hay detrás de esta masiva acción solidaria, con todos los que desean involucrarse con esta revolucionaria propuesta. Y en tercer lugar, Operación Milagro también está trabajando directamente en países que no han mostrado aún un interés en formar parte del ALBA. Es decir, colabora con las poblaciones necesitadas más allá de la vocación política de sus gobiernos, sin ningún interés proselitista ni de captación de simpatías.

2.2.1. Hitos en la colaboración internacionalista cubana

Con la intención de desarrollar algunos aspectos claves del modelo de colaboración, en este ensayo presentaremos de manera sintética cinco importantes experiencias que, desde nuestro punto de vista, han marcado hitos trascendentales en la historia y la concepción del internacionalismo cubano en el mundo. Los inicios de la primera experiencia que presentamos se remontan al año 1977 y fue desarrollada en apoyo a uno de los pueblos más olvidados del mundo, el pueblo saharauí. En dicho año, 22 jóvenes de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD) fueron becados e iniciaron sus estudios de medicina en Cuba. Como consecuencia de este apoyo, en el año 1982 se graduaron los primeros ocho médicos saharauís (Monje, 2011: 146). Después de ese año, múltiples brigadas internacionalistas trabajarán en los campamentos de refugiados de Tindouf, en Argelia, apoyando los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública de la RASD por mantener las condiciones mínimas aceptables de salud entre su población.

Hasta el año 2002, un total de 477 profesionales de la salud formaron parte de misiones internacionalistas en los campamentos de refugiados saharauis de Tindouf. Posteriormente, se siguieron enviando misiones integradas por 4 o 5 profesionales, que eran reemplazados cada dos años. Su objetivo principal es reforzar la capacidad de atención instalada en el Hospital Central de Rabouni, sede administrativa de la RASD en el exilio. Asimismo, la brigada apoya a través de visitas semanales a las 4 wilayas (El Aaiún, Smara, Ausserd y Dajla) brindando atención en los respectivos dispensarios.

Todo este apoyo técnico llegó acompañado de un importantísimo respaldo político a la causa saharauí, surgida en 1976 como respuesta ante la ilegal ocupación marroquí de sus territorios a través de la tristemente célebre Marcha Verde, el inicio de su propia Nakba. De esta forma, Cuba mostraba al mundo que la real colaboración internacionalista, para ser realmente efectiva, debe ser íntegra e integral, coherente, sincera y transparente, profundamente ética y debe tomar partido siempre por el más débil, siempre debe estar abiertamente al lado de aquel al que se le están vulnerando sus derechos fundamentales. Es esta una de las principales razones por las cuales la mayor de las Antillas, coherentemente con este apoyo político, no mantiene relaciones diplomáticas con la monarquía alauí del reino feudal de Marruecos, al igual que tampoco las tiene con el genocida Estado sionista de Israel, en claro apoyo a la causa palestina, tan semejante a la saharauí en múltiples aspectos. El gobierno de la isla así demuestra que tiene muy clara su posición frente a la situación existente en el norte de África y en el Medio Oriente, la zona más convulsionada del mundo actualmente. Y es que, al contrario de los que muchos países piensan y hacen, incluso algunos que erróneamente se consideran “progresistas” o más audazmente “socialistas”, la cooperación internacional debe ser plenamente coherente, dejando de lado lógicas de doble rasero y expresiones portadoras de ambiguos discursos.

Las grandes lecciones aprendidas de la experiencia internacionalista en la RASD, la misma que hasta el día de hoy permanece activa, están directamente relacionadas con esta consistencia en el discurso y la práctica, entre lo técnico y lo político, entre lo

estrictamente médico y lo social en su sentido más amplio. Lecciones ligadas con una visión integradora del quehacer sanitario que rebasa los límites de lo meramente instrumental, que incorporan conscientemente una actitud contestataria y de testimonio permanente. El pueblo saharauí es un pueblo oprimido que pasa por diversos tipos de carencias, entre ellas la atención sanitaria. Pero su principal problema no es ese conjunto de carencias, sino el hecho de haber sido despojado de su territorio, lleno de riquezas naturales y culturales. Y Cuba, conocedor de esta injusta realidad, toma partido por ese pueblo, contribuyendo al mismo tiempo para mejorar las condiciones de salud de la población y apoyando internacionalmente en diversos espacios la causa saharauí.

La mayor parte de organizaciones humanitarias integradas al modelo sanitario hegemónico de cooperación internacional presentan siempre la necesidad de mantener la neutralidad antes los conflictos, pues eso posibilita muchas veces el acceso y la atención indiscriminada a todo aquel que requiera del apoyo, más allá de sus posiciones, identidades e intereses. Y esto, en un primer momento, podría parecer correcto. Sin embargo, las acciones desarrolladas por estas organizaciones simplemente apuntan a resolver problemas relacionados con los efectos o las consecuencias de los problemas mas no con sus causas, convirtiéndose así en meros paliativos que, aunque desarrollen una importante labor por el trascendental hecho de salvar vidas y aliviar el sufrimiento de los afectados, indirectamente pueden estar contribuyendo a la prolongación de las condiciones causantes de estos mismos problemas. Es por eso que, además de un trabajo técnico profesional con calidad y calidez, es imprescindible tener una posición clara y coherente frente a la situación conflictiva y/o de injusticia en la que se actúa. Como decía el gran Desmond Tutu, “si eres neutral en situaciones de injusticia has elegido el lado del opresor”.

La experiencia saharauí también contiene una particularidad muy importante. Se trata del único país árabe que tiene como segunda lengua el castellano. Y que, además, cuenta con una tradición de hermanamiento e intercambio cultural muy profunda con Cuba, precisamente a partir de esta colaboración internacionalista. Los lazos entre estas dos repúblicas son muy estrechos, a tal punto de existir un conjunto bastante numeroso de la población de la RASD que estudiaron en Cuba y volvieron a los campamentos de

refugiados en Tindouf (Argelia) donde están concentrados cerca de 165.000 saharauis actualmente. Ellos y ellas trabajan junto al resto de sus compatriotas por seguir construyendo un Estado democrático en el exilio, en clave de resistencia, aplicando todos los conocimientos y experiencia ganados en la isla. Son los famosos “cubarahuis” (Monje, 2011: 154).

La segunda experiencia que queremos analizar tuvo su origen en un trágico suceso que marcaría la vida de la población pakistaní para siempre. El 8 de octubre de 2005 un terremoto de 7,6 grados en la escala de Richter asoló la región de Cachemira, al norte del país, trayendo como fatal consecuencia la muerte de 86.000 y más de 106.000 heridos, mientras que alrededor de tres millones de personas perdieron sus hogares. Para asistir a la población afectada, el gobierno cubano envió a la semana siguiente un importante contingente de profesionales sanitarios, expertos en atención de emergencias. Al llegar al país, los primeros internacionalistas cubanos se instalaron en las afueras de la casi totalmente destruida ciudad de Balakot. Eran los primeros médicos que aparecían por esa zona tan remota después de la tragedia. En total se enviarían cerca de 2.000 profesionales de la salud al país, los mismos que instalaron 30 hospitales de campaña, alcanzando una cobertura de más de un millón y medio de personas atendidas.

Las condiciones en las que se desarrolló esta misión fueron particularmente difíciles, por lo que se considera una de las más duras que han tenido los internacionalistas cubanos en todos sus años de trabajo. Estaban en una de las zonas más inhóspitas del mundo, enfrentando una fuerte barrera cultural e idiomática, con la urgencia de atender una situación de grave y masiva emergencia, con una seria escasez de medios y todas las premuras que dicha situación exigía. Es por ello que uno de los valerosos integrantes del Contingente Henry Reeve, tratando de compartir de forma resumida su radical experiencia, afirmaba desde aquellas laderas del Himalaya lo siguiente: “Los primeros cinco días vivimos de chocolate y leche, pero lo hacíamos felices, lo hacíamos contentos. Ya te digo el mes que dormimos en el piso.... Todos los días tiembla la

tierra, ya vivimos con el temblor. Lo que nunca ha temblado ha sido ni la voluntad ni los corazones”⁹

Al brindar cualquier tipo de servicio social a los demás, especialmente a aquellos que se encuentran en una grave situación de vulnerabilidad, una de las cosas que más se aprecia no sólo es la calidad de los servicios ofrecidos, en términos estrictamente técnicos, sino principalmente la calidez en el trato, la confianza brindada junto con el profundo nivel de compromiso, empatía y solidaridad. Este también ha sido un valioso aporte que reflejó en todo momento la calidad humana de los miembros de la misión internacionalista en Pakistán. Es por ello que múltiples expresiones de afectuoso agradecimiento por esta cercana solidaridad han sido presentadas por el pueblo pakistaní hacia Cuba, incluyendo una llamada personal del entonces Presidente, Pervez Musharraf, al Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.

Tal como ya nos tiene acostumbrados el Contingente Henry Reeve, el trabajo desarrollado en Pakistán tuvo un carácter integral y profundamente motivador, incluyendo un importante componente de rehabilitación psicosocial, especialmente dirigido a los niños y niñas afectados por la tragedia. En base a dicho ejemplo, este aspecto clave de la colaboración ya ha sido incorporado por otras importantes organizaciones humanitarias como elemento fundamental de su trabajo. Hoy vemos, por ejemplo, al personal especializado de la Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA) trabajando de manera muy dedicada la rehabilitación psicosocial de niños y niñas gravemente afectados por el último ataque genocida del sionismo en la Franja de Gaza.

Entre las cosas que más destacaron los integrantes varones de la misión internacionalista en Pakistán fue la enorme entereza de sus compañeras, las mismas que constituyeron un auténtico pilar en medio de condiciones tan adversas. Esas mujeres cubanas, siempre fuertes ante las más serias dificultades, fueron capaces una vez más de sobreponerse en

⁹ Documental *En las laderas del Himalaya*. Enero 2006. La Habana.

aquellas lejanas, superar sus propios temores y frustraciones, y brindar un invaluable apoyo moral y técnico no sólo a la población destinataria de su trabajo sino también a sus propios colegas.

El nivel de compromiso e involucramiento fue, como en otras misiones de este tipo, muy elevado. Siempre se encontraba a los internacionalistas absolutamente avocados a la misión, las veinticuatro horas del día. En los horarios que no tenían pacientes que atender, estos y estas profesionales preparan sus estudios analíticos, hacían visitas de reconocimiento de la zona o practicaban los idiomas locales, Urdu y Pastún, para poder atender mejor a la población y estar aún más cerca de ellos (Saab, 2006).

Los medios de (des)información masivos que brindaban cobertura sobre la tragedia, como por ejemplo la famosa CNN, resaltaron la cooperación realizada desde como Alemania, Australia, Bélgica, Canadá, USA, India, Turquía, Japón, Reino Unido o Republica Checa. Sin embargo, siendo la cooperación cubana una de las más representativas, tanto en términos monetarios como de presencia efectiva de recursos humanos, no recibió una sola mención. Y este intencionado silencio se ha presentado no sólo en Pakistán, sino en todas y cada una de las misiones internacionalistas donde Cuba está presente. Así se demostraba una vez más como el bloqueo informativo de los países del Norte tratan inútilmente de empañar la loable labor de los internacionalistas en el mundo.

Otra de las experiencias símbolo de la colaboración internacionalista cubana es el trabajo que se realiza en la República Bolivariana de Venezuela y, en particular, la Misión Barrio Adentro, la misma que surge en abril del 2003 para consolidar la atención primaria de salud en el país y convertirla en el eje articulador del Sistema Nacional Público de Salud venezolano, tal como funciona en Cuba. De acuerdo a la información proporcionada por el portal Cubainformación¹⁰, la Misión Barrio Adentro integra cerca de 10.000 consultorios populares, principalmente ubicados en barrios urbanos y

¹⁰ www.cubainformacion.tv

poblados rurales, donde un total de 31.600 médicos internacionalistas cubanos atienden de manera gratuita a más de 11 millones de personas. En 11 años de trabajo, Barrio Adentro ha efectuado 617 millones de consultas y han salvado 1.750.000 vidas.

Barrio Adentro fue un programa controversial desde un primer momento, símbolo de la estrecha relación entre Cuba y Venezuela. Significó la puesta en evidencia de muchos de los aspectos negativos de la sociedad venezolana aún pendientes de erradicar, como por ejemplo la existencia de una casta parasitaria de personal sanitario perteneciente en su inmensa mayoría al Sistema Privado de Salud, la misma que se oponía al ingreso de los médicos cubanos en el país. Casta similar a la existente también en Bolivia, Perú, Portugal, Panamá o Brasil, donde mostraron la misma deplorable actitud frente a la llegada al país de los internacionalistas. La presencia cubana para ellos significaba un público pronunciamiento de sus mezquinos intereses, de su falta de profesionalidad y de su profundo desinterés por las poblaciones más necesitadas de su país. No podían permitir que un testimonio tan lacerante como ese abra los ojos de su sociedad y acabe con su criminal negocio.

Estos enemigos de la colaboración cubana manifestaron en reiteradas oportunidades su rechazo. Las agresiones fueron múltiples. Pero tal vez las más significativas y, al mismo tiempo, las más peligrosas fueron las ocurridas en abril del año 2013, tras la victoria electoral del Presidente Nicolás Maduro. En esa ocasión fueron atacados 25 consultorios atendidos por internacionalistas de la isla, siendo algunas de estas instalaciones incendiadas, poniendo en serio riesgo la vida de los colaboradores cubanos.

Como comenta Enrique Ubieta, la experiencia internacionalista desarrollada en la República Bolivariana de Venezuela tiene características muy particulares al estar inmersa en un país que se encuentra desarrollando un profundo proceso revolucionario, recordándonos las misiones desarrolladas en la Nicaragua sandinista de los años ochenta o la participación activa en la luchas por la liberación de Angola, Guinea Bissau y Mozambique. El trabajo de colaboración aquí tiene un doble rol. El primero es el más inmediato y está dirigido a atender a la población necesitada de servicios de salud,

mientras que el segundo tiene un carácter más testimonial, solidarizándose con el proceso de transformación social emprendido y ofreciendo un referente empírico directo de lo que para los venezolanos simbolizar el modelo exitoso de sociedad socialista (Ubieta, 2006).

Por otro lado, una de las más duras y al mismo tiempo gratificantes experiencias por las que han pasado los integrantes de las misiones en el exterior es el trabajo realizado en la República de Haití. Es por ello que este país representa sin lugar a dudas un importante bastión del internacionalismo cubano y, al mismo tiempo, una auténtica vitrina de los modelos de cooperación internacional vigentes en occidente.

A escasos días de ocurrida la desgracia, el mismo 13 de enero, 60 especialistas en catástrofes del Contingente Henry Reeve se embarcan para reforzar la misión internacionalista en Haití, llevando medicamentos, alimentos, suero y plasma. Las condiciones del país eran muy precarias, desde antes del propio terremoto. Por tal motivo, no sólo se tenía que actuar rápido sino con mucha originalidad y aprovechando hasta el más mínimo recurso disponible. En Cuba existe mucha experiencia de ello debido a las profundas restricciones que impone el bloqueo norteamericano. Es por eso que la increíble habilidad para el reciclaje, la sofisticada ingeniería a partir de elementos básicos y la asignación del auténtico valor de las cosas son características consustanciales del pueblo cubano. Gracias a ello, la casa de la brigada médica cubana en Puerto Príncipe se convirtió en pocas horas en un auténtico hospital de campaña.

La rápida y oportuna reacción es otra de las características clave de la colaboración cubana en emergencias, así como la inmediata instalación en los lugares más inaccesibles y de mayor necesidad. Acostumbrado a trabajar en condiciones extremadamente duras, los internacionalistas cubanos saben que el tiempo de reacción es el factor decisivo para garantizar el éxito de una misión de emergencia. La intervención inmediata incrementa muchísimo sus niveles de eficacia cuando en el lugar de trabajo ya existe una misión internacionalista previa que tiene pleno manejo de las condiciones en el terreno y que facilita el ingreso y la distribución de más ayuda.

Como viene ocurriendo en otros países durante los últimos años, en Haití se produjo luego del desastre natural, otra desgracia aún mayor: la invasión humanitaria estadounidense. So pretexto de apoyar a la población afectada y a su gobierno para inicial las labores de reconstrucción, un total 5.000 marines norteamericanos se instalaron en el país, además de contar con la plena disponibilidad de otros 12.500 pertenecientes a la base yanqui de Nassau, listos para entrar en acción en cualquier momento. Al parecer, ya no bastaba con el inmenso número de ONGs presentes allí, cantidad por la cual se conoce a Haití como “el país de las ONGs”, sino que adicionalmente el país del Norte quería garantizar el resguardo de sus intereses realizando una descarada invasión neocolonial aplicando su ya característica política de “salacot”.

Haití ha demostrado de manera contundente la absoluta ineficacia del modelo de cooperación internacional Norte-Sur, además de los elevados niveles de corrupción a los que está permanentemente sometido dicho modelo. La mayor parte del dinero comprometido por países como USA jamás fue enviado. Sin contar que la mínima porción que logró desembolsarse fue a parar principalmente a manos de las propias ONGs y empresas contratistas norteamericanas presentes en el país para tal propósito. Manejada como un auténtico negocio, la cooperación estadounidense puso en práctica en Haití muchos de sus habituales “instrumentos” de gestión “solidaria”: marines invasores, préstamos leoninos a través de corporaciones financieras internacionales bajo su mando, ilustres personalidades testafellos de su régimen promoviendo campañas de supuesta solidaridad (con el magnifico dúo Bush/Clinton a la cabeza) y, por supuesto, la intervención activa de sus famosas empresas contratistas. En esta oportunidad, Chemonics fue la principal beneficiada de la desgracia haitiana al recibir buena parte de los millonarios contratos firmados por su “trabajo altruista” de cooperación.

En contraposición a este modelo de cooperación, Cuba hizo una alianza estratégica con Venezuela para inaugurar un modelo de cooperación triangular con Haití. Dicho esquema de trabajo fue permanentemente silenciado por la mayor parte de los medios

masivos de comunicación, intentando desconocer la magnífica labor realizada por estos países en la reconstrucción y la atención primaria de los damnificados. En este apoyo, merece una mención especial el incomparable trabajo realizado contra la epidemia del cólera, iniciada a fines de octubre de 2010. Esta enfermedad fue traída al país por aquellos que formaban parte del contingente de supuesta ayuda internacional, los cascos azules nepaleses. Las consecuencias de su presencia fueron catastróficas. Para fines de marzo de 2013, los reportes indicaban la muerte de 8.053 personas debido a la epidemia.

La colaboración cubana en Haití no apareció con el terremoto. Desde 1998 se desarrolla en este país un plan integral de salud, destinado a fortalecer su sistema nacional sectorial y prestar asistencia primaria básica. Poco más de 6.000 cooperantes cubanos han participado de este programa hasta el día de hoy. Complementaria a esa intervención, existe también un importante plan de becas que posibilita a muchos estudiantes haitianos estudiar en la ELAM. Es por esta razón que al llamado de conformación de la brigada internacionalista para atender a las víctimas del terremoto, 400 estudiantes haitianos que se encontraban en ese momento capacitándose en Cuba acudieron de inmediato a ofrecer su ayuda.

También debemos ser conscientes que el drama de Haití no aparece con el terremoto. A lo largo de su historia ha sido víctima de diversas intervenciones extranjeras, derrocamientos de presidentes legítimamente elegidos, saqueos de sus riquezas e incumplimiento de ayudas comprometidas. Y más allá de las demenciales declaraciones de algún líder religioso norteamericano, profundamente trastornado, que osó afirmar que el terremoto en Haití había sido un “castigo divino”, lo cierto es que el imperio norteamericano sigue castigando aquella nación por lo que para los países del Norte es considerado una verdadera afrenta a su condición cuasi divina de dominación: la resistencia y la emancipación. Haití fue el primer país latinoamericano que obtuvo su independencia, en 1804, gracias a una valerosa y sacrificada lucha armada abolicionista contra los franceses. Alcanzada la ansiada independencia, se dedicó a apoyar diversos movimientos insurreccionales que pretendían alcanzar los mismos logros en sus

respectivos países. Incluso el propio José Martí y Simón Bolívar recibieron valioso apoyo haitiano en las luchas por la independencia de sus respectivos países.

Es por esta razón que Haití se convierte en un país paradigmático, referente de muchos importantes procesos sociopolíticos que explican la lógica neocolonial con la que los países del Norte siguen actuando. De igual manera, la historia de Haití refleja la inconsecuencia del modelo occidental imperante de cooperación internacional, el mismo que generalmente actúa bajo una lógica de cinismo y doble rasero, protegiendo en todo momento los desmedidos intereses de los países hegemónicos.

Por último, encontramos a la más reciente experiencia internacionalista sanitaria cubana que ya había marcado un auténtico hito incluso antes de iniciarse formalmente. Se trata de la misión impulsada desde el mes de octubre en Sierra Leona y luego extendida a Liberia y Guinea Conakry como parte de la lucha contra la epidemia del Ébola. De acuerdo a los datos de la OMS, hasta el 16 de noviembre de 2014, este letal virus había afectado a siete países del África Occidental (Liberia, Sierra Leona, Guinea Conakry, Nigeria, Senegal, República Democrática del Congo y Mali), registrándose un total de 15.145 casos, con 5.420 muertos. Estas cifras incluyen también a personal sanitario registrado en África que está siendo gravemente afectado, así como a los infectados y muertos evacuados a USA y España. Hasta el momento el país más afectado es Liberia, con un total de 7.069 casos y 2.964 muertos, seguido de Sierra Leona con 6.073 infectados y 1.250 muertos, junto con Guinea Conakry que registraba para esa fecha 1.971 casos y 1.192 muertos. Nigeria y Senegal, a pesar de haber reportado casos de infección y muertos, para esa fecha ya se encontraban libres del virus (WHO, 2014:1).

Ante la convocatoria directa realizada por parte de la OMS y la ONU, Cuba fue el primer país en brindar su respuesta inmediata, comprometiendo el contingente internacional más grande ofrecido hasta ese momento. Esta organización convocó principalmente a cuatro países en el mundo, en reconocimiento a su capacidad de afrontar emergencias sanitarias de grandes dimensiones con altos niveles de

profesionalismo y eficacia: USA, Reino Unido, Francia y Cuba. El 12 de septiembre de 2014 la República de Cuba comprometió ante la OMS un primer envío de 165 profesionales de la salud. Se trataba de 62 médicos y 103 enfermeros, todos varones, con una edad promedio de 46 años y más de 15 años de experiencia profesional, incluyendo misiones internacionalistas en Pakistán, Haití, Indonesia, Qatar y diversos países del continente africano. Todos ellos especialistas en epidemiología, terapia intensiva, infectología, atención primaria, enfermería y promoción de la salud.

Al presentar esta oferta, el Ministro de Salud Pública de la isla, Dr. Roberto Morales Ojeda, también hizo extensiva la invitación de la OMS y la ONU para que muchos más países se sumen a este importante e impostergable esfuerzo. En este contexto, China confirmó que estaría enviando próximamente un laboratorio móvil con 59 expertos para acelerar los análisis y diagnósticos necesarios. Por su parte, el presidente norteamericano Barack Obama no tardó en reaccionar. Ofreció el envío de 3.000 soldados a Liberia para combatir al virus.

Antes de viajar a Sierra Leona, estos 165 profesionales sanitarios cubanos recibieron un intenso entrenamiento en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri con especialistas de la ONG Médicos Sin Fronteras y de la OMS en bioseguridad, enfermedades hemorrágicas virales, tratamientos específicos y experimentales, así como reforzando el idioma inglés. Necesitaban ir lo más preparados posible para optimizar el trabajo que iban a desarrollar allí durante seis meses y obtener los mejores resultados. Este fue el primer grupo de otros voluntarios que también llegaron a Liberia y Guinea Conakry el mismo mes de octubre. Un total de 461 profesionales cubanos de la salud se han ofrecido para apoyar al pueblo africano en la lucha contra esta epidemia.

La presencia de la colaboración sanitaria cubana en Sierra Leona no surge con la reciente aparición del Ébola en este país. Antes del generoso ofrecimiento, ya existía un contingente de 23 profesionales de la salud allí. Se cuenta también con otros 16 colaboradores que forman parte de la misión en Guinea Conakry. Estos internacionalistas son dignos representantes de todo el inmenso trabajo que desde hace

51 años se viene realizando en África, habiéndose atendido a 39 países del continente, con una participación total de 76.744 colaboradores. Especial atención ha tenido el fortalecimiento de capacidades y transferencia de conocimientos para poder crear y consolidar sistemas de salud propios. Una muestra de ello es que, en sus largos años de colaboración internacionalista, Cuba ha fundado escuelas locales de medicina en países como Etiopía (año 1984), Uganda (año 1986), Ghana (año 1991), Guinea Ecuatorial y Gambia (año 2000) y Guinea Bissau (año 2004). En el año 2014 un total de 4.048 internacionalistas están prestando sus servicios en 32 naciones africanas, de los cuales 2.269 son médicos. Asimismo, en la isla se han formado gratuitamente en estas cinco décadas 3.392 médicos provenientes de 45 países africanos.

El Ministro de Relaciones Exteriores de Cuba, Bruno Rodríguez Padilla, en una reunión de alto nivel sobre el brote del Ébola convocada por la Organización de Naciones Unidas (ONU), dijo el pasado 25 de septiembre que “hacen falta recursos humanos, materiales y financieros para combatir al Ébola, pero también se requieren recursos para el desarrollo de África”. Con ello nos invitaba a no perder el verdadero norte del trabajo pendiente. Siendo la nación que mostraba más generosidad y rapidez en atender al llamado de solidaridad realizado, con estas palabras el Canciller cubano estaba recordando al mundo que este virus es un grave problema para África actualmente, pero no deja de ser un problema coyuntural. El continente africano tiene problemas estructurales que necesitan ser resueltos y para ello también hace falta del concurso de todos los países del mundo, especialmente de aquellos directamente responsables de originar dichos problemas.

La colaboración internacionalista cubana es antisistémica por naturaleza, pues desde su propia esencia ofrece alternativas radicalmente distintas de concebir, ejercer y difundir la cooperación internacional y la promoción del desarrollo. Y aunque suene paradójico para muchos, ella es la única encargada desde hace varias décadas de humanizar el que, se supone, es el ejercicio más humano y más sublime entre los pueblos: la solidaridad.

Desde hace casi un cuarto de siglo se vienen planteando serios cuestionamientos a las actividades de cooperación internacional y su muy poco constatada eficacia¹¹. Es innegable que en la actualidad la inmensa mayoría de modelos vigentes de cooperación internacional se encuentran profundamente viciados de intereses y conveniencias, cada vez más distantes de la búsqueda del bien común y el auténtico ejercicio de la solidaridad. Sus principales lineamientos programáticos están regidos por los planteamientos básicos de las políticas exteriores de los Estados cooperantes y no por las necesidades de las poblaciones receptoras de la ayuda. Bajo estos esquemas, la supuesta participación democrática de las poblaciones destinatarias no pasa de ser una descarada manipulación o, en el mejor de los casos, un discreto involucramiento condicionado.

Es por ello que el ejemplo del internacionalista cubano constituye un inigualable referente, legítimo modelo de cooperante y de profesional al servicio de los más necesitados, en cualquier parte del mundo. Fidel Castro Ruz, refiriéndose a sus compatriotas internacionalistas, con gran acierto afirmaba lo siguiente: “Esta humanidad tiene que llegar algún día a ser humanidad de verdad y sólo es posible que llegue a serlo con gente como ustedes”¹².

Entre las diferencias fundamentales que presenta la colaboración internacionalista sanitaria cubana y la cooperación internacional implementada desde otros países, incluso algunos del Sur, encontramos el apoyo real y efectivo a la construcción y/o reconstrucción de los sistemas de salud en los países destinatarios. Cuba, además de destinar personal a asesorar a los sistemas de salud, como es el reciente caso de Haití, también es responsable de procesos sostenibles de transferencia tecnológica, formación de talento humano, asesoría técnica, establecimiento de alianzas estratégicas y generación de conocimiento conjunto. Por tanto, existe una apuesta efectiva por la

¹¹ Existen numerosos trabajos académicos al respecto. Entre los más representativos encontramos los elaborados por David Llistar, Gustau Nerin, Chema Caballero, David Sogge, entre otros.

¹² Documental *En las laderas del Himalaya*. Enero 2006. La Habana.

transferencia de capacidades y competencias necesarias, complementada por una comprometida solidaridad política con las legítimas luchas de liberación de los pueblos.

Es cierto que en la mayor parte de los países en vías de desarrollo es muy bien recibida la ayuda sanitaria, aunque sea puntual, venga de donde venga. Los niveles de carestía son tales que efectivamente un apoyo específico, un solo tratamiento oportuno, puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para muchas personas. Sin embargo, a pesar de la gran importancia que tienen estos apoyos puntuales, no hay que negar tampoco que, a mediano y largo plazo, dichos apoyo no hacen más que prolongar ese estado de dependencia y privación permanente, generando la sensación intermitente de alivio temporal. En este sentido, el objetivo principal de la cooperación internacional en estos países debe ser, a la par de ir atención casos asistenciales para evitar situaciones de mayor riesgo, fortalecer los sistemas sanitarios y proveer de las condiciones necesarias para que sean los propios países los que en puedan resolver sus problemas en la brevedad posible.

La razón principal por la cual se presentan estas radicales contradicciones tiene que ver directamente con un tema de fondo que planteamos al inicio de este ensayo: la concepción de la medicina, la salud pública y el bienestar de las personas en general. Los dos paradigmas analizados no sólo son distintos, sino que son antagónicos. Desde Cuba en particular y desde el socialismo en general, concebimos la salud como un derecho fundamental e inalienable, tal como es la educación, el trabajo, la vivienda o la vida misma. No se trata de una mera mercancía. No es un bien transable con el que se puede negociar y al que necesitamos hacer cotizar en bolsa. Y, ante todo, debe ser garantizado y provisto por el Estado.

Las dinámicas de cooperación triangular Sur-Sur-Sur, como la implementada desde Cuba-Venezuela para Haití destinada a atender a los damnificados del terremoto o Cuba-Venezuela para Ecuador en el emblemático caso de la Misión Manuela Espejo¹³, nos dan cuenta claramente del enorme potencial de estas sinergias en los procesos de

¹³ Para mayor detalle de la implementación de esta misión puede ver: Monje, José Antonio. "Misión Manuela Espejo, paradigma de la solidaridad convertida en política de Estado en Ecuador". En: *Revista Cubana de Salud Pública* Volumen 39. Nº 3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, Julio – Septiembre 2013. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_3_13/spu14313.htm

descolonización de la cooperación internacional. Estos modelos los estrenó Cuba con Venezuela y son pocos aún los países que los implementan actualmente como esquemas prioritarios de cooperación.

Uno de los giros más importantes en las actividades de colaboración emprendidas desde la República de Cuba, no sólo en el campo sanitario, ha sido su progresiva racionalización. Este cambio representa la reforma que ha tenido mayor repercusión en estos últimos años al interior de la colaboración cubana internacional, razón por la cual requiere ser adecuadamente explicado y entendido en su real dimensión. Muchos detractores del internacionalismo cubano acusan al gobierno de la isla de vender actualmente los servicios sociales que antes eran ofrecidos de forma gratuita y sin ningún tipo de discriminación. Y esto, en gran medida, es cierto ya que desde la década de los noventa, teniendo como trasfondo el trágico periodo especial, Cuba no se podía dar el lujo de brindar gratuitamente servicios sociales en países que se encontraban en plena capacidad de remunerarlos económicamente mientras su propia población pasaba diversos tipos de limitaciones. El sistema sanitario cubano necesita insumos, equipamiento, junto con recursos monetarios para pagar y mejorar los salarios de su personal, entre otras cosas, mientras que países como Qatar, Venezuela o Brasil, poseedores de economías emergentes con amplia disponibilidad de recursos, son plenamente capaces de reconocer con un justiprecio el trabajo del personal sanitario de la Isla, uno de los mejor cualificado del mundo.

Tenemos de esta forma la aplicación de un criterio de justicia en la implementación de los lineamientos de política de colaboración internacionalista, ya que en aquellos países capaces de retribuir los esfuerzos desplegados con las brigadas, se brinda un servicio remunerado, a través del establecimiento de un acuerdo de contraprestación económica, y en aquellos países que no pueden pagar dichos servicios, los mismos que, consecuentemente, suelen ser los más necesitados de dicha atención, la República de Cuba ofrece dichos servicios de manera absolutamente gratuita.

Esta medida sin duda, además de generar ingresos para la mejora permanente del sistema sanitario cubano, ha posibilitado el significativo incremento de los niveles

remunerativos del personal sanitario. El 21 de marzo de 2014, el Consejo de Ministros aprobó el incremento salarial para más de 400 mil trabajadores del sector de la salud, incluyendo a los colaboradores internacionalistas que conforman las brigadas en los diferentes países que apoya la isla. Dicho incremento beneficiará a la sociedad en su conjunto pues además de representar una evidente mejora en la calidad de vida de los profesionales de la salud y, consecuentemente, en su capacidad de consumo, también permitirá dinamizar un poco más la economía local.

A pesar de los grandes esfuerzos mediáticos por silenciar esta colosal obra social, todo el trabajo de colaboración internacional cubana ha tenido una repercusión insospechada en el mundo, especialmente entre los países del Sur. Irónicamente, una de las más contundentes pruebas de ese enorme impacto, sobre todo como referente alternativo de un nuevo modelo de salud pública y colaboración internacionalista sanitaria, lo constituye el escandaloso programa denominado “Cuban Medical Professional Parole” (CMPP)¹⁴, impulsado y financiado por el Departamento de Estado y el Departamento de Seguridad Nacional del gobierno de USA desde hace ya ocho años. Dicho programa tiene como objetivo principal provocar la deserción entre los cooperantes cubanos¹⁵, ofreciéndoles asilo político automático en cualquier embajada o consulado estadounidense del mundo. Los medios de comunicación masivos, dirigidos por las grandes corporaciones mediáticas, se han encargado de sobredimensionar los mínimos alcances de estos patéticos esfuerzos, presentando los escasos casos existentes como tendencia general. Al respecto, cabe mencionar que la tasa de deserción de los colaboradores cubanos destinados a misiones internacionalistas es aproximadamente del 1,89 %, porcentaje que refleja el rotundo fracaso de este nefasto programa¹⁶.

¹⁴ <http://www.state.gov/p/wha/rls/fs/2009/115414.htm>

¹⁵ De hecho, no sólo promueve la deserción de médicos, sino que también incluye en su paquete a paramédicos, terapistas, personal de enfermería, entrenadores físicos, dentistas y técnicos de laboratorio; junto a sus familiares.

¹⁶ Hasta el día 16 de diciembre de 2010, un total de 1.574 médicos cubanos se habían acogido a este programa de deserción promovido por el gobierno norteamericano. Para mayor información se puede consultar <http://www.cubadebate.cu/especiales/2014/02/18/un-escandalo-silenciado-el-programa-de-los-ee-uu-para-la-desercion-de-cooperantes-medicos-cubanos/#.VCHeZvI5O-Y>

Al parecer, el CMPP fue ideado por uno de los miembros activos de la mafia cubanoamericana de Miami, el ex Coronel del Ejército norteamericano Emilio González. Muy bien recibido por el entonces presidente George W. Bush, el propósito de sus actividades, según sus propios artífices, es neutralizar la “influencia política” de los programas de colaboración internacionalista impulsada desde la isla. Debido a que son los propios programas de “ayuda internacional” norteamericana los que mantienen una fuerte influencia política en los que definen arbitrariamente como sus “beneficiarios”, estos oscuros personajes intentan hacer creer al mundo que el modelo cubano imita sus poco éticas intenciones. Son incapaces de concebir que pueda existir algo absolutamente distinto a lo suyo, éticamente adecuado y replicable en el complejo terreno de la cooperación internacional.

Desgraciadamente, no es el único esfuerzo desestabilizador de este tipo que el país del Norte impulsa en contra de la solidaridad isleña. Al CMPP se une el programa “Barrio Afuera”, ambos programas facilitados por la ONG norteamericana paradójicamente denominada “Solidaridad Sin Fronteras”. Barrio Afuera también busca, a través de información proporcionada vía internet, promover la deserción del personal sanitario cubano, esta vez aquel que se encuentra específicamente ubicado en la República Bolivariana de Venezuela, tratando de minar los inmensos logros alcanzados por el Programa Barrio Adentro.

Estas condenables actividades de sabotaje corroboran una vez más que el choque de paradigmas de salud pública existentes en América Latina no tiene un carácter meramente conceptual. Se trata de una lucha política efectiva, una batalla de las ideas y de las acciones, tal como las definió Fidel Castro hace algunos años. Una batalla que Cuba va ganando largamente.

Considerando que es USA el país que más invierte, en términos de cantidades absolutas, en cooperación internacional destinada a los países en vías de desarrollo, superando ampliamente (en monto absoluto de inversión, más no en proporción de su PBI

destinado a inversión en cooperación internacional) a países con un amplio reconocimiento en este sector como son los países nórdicos, resulta irónico que sea precisamente este país el que se vea embarcado en una confrontación de este estilo. Parecería que la intención principal tiene más que ver con la propaganda negativa que se desea lanzar contra la cooperación cubana antes que con lograr una meta realmente significativa de deserciones.

El rechazo del gobierno norteamericano al exitoso modelo sanitario cubano es tan irracional que lo ha llevado en reiteradas oportunidades a perjudicar el bienestar de su propia población. Entre las más conocidas ocasiones se encuentra la absurda negación por parte del presidente George W. Bush de aceptar la generosa oferta que hicieron los Comandantes Fidel Castro y Hugo Chávez a fines del año 2005 para apoyar a los damnificados del Huracán Katrina en los estados más afectados, especialmente Luisiana. Cuba y Venezuela fueron los primeros países en ofrecer su ayuda, comprometiendo más de un millón de dólares, varios hospitales móviles, plantas de depuración, comida, agua embotellada, 1.100 médicos y 26.4 toneladas de medicinas. Recordemos que este huracán origino la muerte de 1.833 personas y 135 desaparecidas, además de poner en evidencia ante el mundo el deficiente sistema de prevención y atención que los yanquis tienen frente a este tipo de desastres naturales.

La segunda elocuente evidencia de la necedad de la jefatura del Estado norteamericano ante los numerosos éxitos aprovechables del sistema sanitario cubano es la prohibición del uso del Heberprot-p para sus pacientes diabéticos con úlceras en los pies. Como hemos visto anteriormente, este producto, único en el mundo, evitaría la mayor parte de las 80.000 amputaciones que se hacen anualmente en este país producto de la diabetes, mejorando significativamente la calidad de vida de los afectados. En Estados Unidos de Norteamérica está prohibida su importación y uso.

2.2.2. Economía cubana del conocimiento

El SNS no sólo ha logrado mejorar significativamente la calidad de vida de la población cubana sino que también, a través de sus magníficos logros en el campo biotecnológico, viene dinamizando la economía de la isla con la inyección de importantes ingresos de divisas al país. En el año 2012, la exportación de medicamentos representó un total de 387,68 millones de dólares americanos, manteniéndose como el segundo rubro de exportación de bienes, después del níquel, desde el año 2005. Fueron 38 el total de medicamentos exportados a 40 países. En este mismo rubro ya en 2007 se habían registrado ingresos cercanos a los 350 millones de dólares americanos y desde aquel año se ha mantenido una tendencia ascendente.

En el año 2012, el sector terciario en su conjunto reportó 12.600 millones de dólares americanos en ingresos y para el año 2014 representará las dos terceras partes de las exportaciones totales de la isla. Esto muestra una importante transición de las exportaciones desde el sector de bienes hacia el de servicios, incrementando progresivamente la tendencia iniciada desde el año 2000. Por otro lado, también para el año 2014 se ha presupuestado un total de 8.200 millones de dólares americanos por la venta de servicios médicos en el exterior, lo que convertiría a este concepto en el principal rubro de exportación del país (64% de las ventas totales al exterior), siendo Venezuela el destino principal de dichos servicios.

Además de Venezuela, desde el año 2013 se ha empezado a atender la demanda de servicios médicos de Brasil a través de su programa “Mais Médicos”, mientras que este año también se ha respondido al pedido inicial de Ecuador. El año pasado Brasil pagó unos 212,9 millones de dólares americanos por la contratación de los servicios de 4.000 médicos cubanos para trabajar en los barrios y zonas más pobres del país, donde se ubica la población con escasa cobertura sanitaria.

De esta manera, la colaboración internacionalista compensada se está convirtiendo actualmente en el punto neurálgico del proceso de transformación de la economía cubana. Otra bisagra estratégica dentro del modelo, a través de la cual no sólo se vincula la cooperación internacional con la dinámica económica interna, sino también todo el potencial del SNS con el proceso de actualización del modelo socialista.

Para fortalecer y racionalizar esta tendencia en las exportaciones se elaboró una Estrategia Integral de Exportación de Servicios (EIES) para el periodo 2011-2015¹⁷, aprobada por el gobierno cubano en el año 2011. Dichos lineamientos señalan cuatro sectores potenciales para desarrollar esta actividad en un futuro inmediato: salud, turismo, informática y telecomunicaciones. Al mismo tiempo, también considera otros campos como deportes, fletamento, enseñanza y seguros. La EIES presenta la urgente preocupación de diversificar este tipo de exportaciones pues se viene presentando una marcada concentración en los servicios de salud y en un principal destino, la República Bolivariana de Venezuela.

La EIES también propone crear productos de oferta exportable a modo de paquetes o soluciones integrales a través de los cuales sea posible incluir bienes. La idea es poder relacionar dichos bienes con los servicios ofrecidos y así obtener un mayor valor agregado en las ventas. Esta iniciativa ya lanzó sus primeros productos, relacionando en algunas exportaciones los servicios médicos especializados con los productos de biotecnología, pero aún este desarrollo es muy incipiente. La generación de estos paquetes se hace para potenciar la producción de bienes, propiciando sinergias y mejorando la oferta exportable. Nuevamente, el sector salud es el que presenta las mejores perspectivas para desarrollar exitosamente esta propuesta.

Además de Brasil y Ecuador, planteados como destinos inmediatos de los servicios médicos, la EIES propone tomar en cuenta como destinos relevantes en el futuro cercano a Sudáfrica, Angola, Namibia y Argelia, países que ya han mostrado su interés en la compra de diversos servicios. Asimismo, también se están analizando otros mercados como Qatar y Arabia Saudita, especialmente para servicios no sanitarios, considerando que en Qatar se viene implementando actualmente un programa grande de cooperación sanitaria compensada.

Otro factor importante en la promoción de las exportaciones de servicios es la necesidad de dinamizar los mercados locales, de modo que se presenten encadenamientos permanentes desde los cuales se perciba directamente al interior del país los beneficios de dichas exportaciones. Por esta razón, actualmente existe un importante debate en

¹⁷ Para mayor detalle consultar: Pico García, Nieves. 2012. Conferencia "La externalización de los servicios: una oportunidad de inserción para Cuba en el comercio internacional". Santiago de Chile.

Cuba que plantea una alternativa distinta. Desde este novedoso planteamiento, la exportación de los servicios médicos no debería necesariamente implicar el desplazamiento físico de los profesionales de la salud responsables de la prestación, en el caso de la Cooperación Compensada. Al contrario de lo que se ha ejecutado mayoritariamente en estos años, se podría promover más intensivamente una mayor oferta de turismo de salud que ofrezca atenciones especializadas a extranjeros en la isla, con lo cual sería posible dinamizar una mayor cantidad de componentes de la economía local.

También se plantea la necesidad de crear empresas de promoción de las exportaciones especializadas, de modo que se puedan establecer de mejor manera canales de comercialización de los servicios a nivel internacional. Esa es la principal razón por la cual se creó Comercializadora Servicios Médicos Cubanos S.A, perteneciente al MINSAP.

3. Lecciones Aprendidas

Son muchas las lecciones heredadas y las buenas prácticas adquiridas que podemos extraer de las experiencias cubanas relacionadas con el desarrollo de su SNS, tanto en lo referido a su estructura orgánica como a los procesos emprendidos y a los respectivos logros alcanzados. Pero sin duda alguna, las más importantes son aquellas que están dirigidas directamente a humanizar la concepción y la gestión de la salud pública. Factores clave como la empatía, la calidez, la retribución a las deudas social e histórica, la justicia en el servicio o la solidaridad se han convertido en auténticos ejes de la propuesta sanitaria en la mayor de las Antillas, elementos inseparables del ejercicio profesional dentro y fuera de sus fronteras.

Partiendo de esta nueva perspectiva, el personal sanitario cubano inauguró desde los primeros años de la Revolución una particular dinámica en su quehacer. La promoción de la salud ocupó un lugar protagónico en los procesos y la propia población

destinataria empoderada se convirtió en cogestora del sistema gracias a sus elevados niveles de participación. La nación en su conjunto, al lado de sus médicos, médicas, enfermeros, enfermeras, etc., trabajó por mejorar sus condiciones de vida mediante la educación sanitaria y la prevención. De esta forma, la atención primaria se convirtió en el eje central del SNS, garantizando la cercanía necesaria con su pueblo. Lo saludable se hizo cotidiano y gracias a esa cotidianeidad las nuevas generaciones empezaron a adoptar comportamientos adecuados y responsables como parte de sus propios estilos de vida.

En la base de esta transformación social y cultural se encuentran los logros alcanzados en materia educativa. El pueblo cubano es una nación muy culta, con cero por ciento de analfabetismo y la tasa de matrícula universitaria más elevada del mundo. Asimismo, la internacionalmente reconocida formación profesional sanitaria se perfecciona cada vez más, teniendo como horizonte permanente la excelencia. Se actualiza constantemente incorporando los últimos conocimientos científicos además de promover provechosos intercambios con importantes equipos de expertos para realizar una mutua transferencia de tecnología.

La focalización explícita del modelo, como toda la práctica profesional sanitaria cubana, prioriza la atención a los sectores más vulnerables de la población. Tanto el número de centros, de especialistas, el tipo de medicinas desarrolladas como las temáticas tratadas en las investigaciones, entre otros componentes, todo refleja inequívocamente esta opción. Esta característica, junto con la promoción de altos niveles participativos de la población destinataria, es la que le asigna una incuestionable legitimidad social y bases para una consolidada sostenibilidad social e institucional.

Por fuera de sus fronteras, la colaboración internacionalista es la fuente más rica de aprendizajes colectivos para Cuba. La coherencia entre la teoría y la práctica, la solidaridad política y la empatía cultural generadas en el contacto con la RASD, por ejemplo, al lado del sacrificio y la entrega evidenciados en Pakistán o la entereza y la fidelidad a toda prueba con la causa revolucionaria cubana demostradas en Venezuela

son sólo algunas de las numerosas joyas de ese inmenso tesoro. Las brigadas de colaboradores han dejado múltiples lecciones en cada uno de los países en los que han trabajado y, ante todo, han adquirido grandes e invaluable aprendizajes. Experiencias de lo más diversas, muchas de las cuales han sido recogidas magistralmente por la pluma del gran intelectual Enrique Ubieta o a través de la magnífica poesía de Tarek Saaab. Procesos que se encuentran en pleno desarrollo y de los que aún nos queda muchísimo por aprender.

Es así como las lecciones de experiencias tan radicales como las de Sierra Leona, Liberia y Guinea Conakry no han dejado de presentarse, incluso mucho antes que los valerosos internacionalistas ofrecidos pisen su territorio. El explícito llamado de la OMS y la ONU, la enorme y merecida confianza depositada, profundo gesto de reconocimiento internacional hacia Cuba, al lado de la concienzuda preparación para el trabajo por parte de los colaboradores o la notable visibilización que está teniendo dicha misión son aspectos que le dan una sólida estructura orgánica.

El desarrollo de capacidades y los procesos de empoderamiento se convierten en dos temas de fondo al recoger las lecciones aprendidas del internacionalismo. Estos dos componentes han sido claves para todos los trabajos emprendidos de fortalecimiento de los sistemas de salud de los países destinatarios de la colaboración cubana. A estos esfuerzos hay que sumarle el profundo impacto que está teniendo la esmerada formación sanitaria brindada desde la isla a estudiantes de estos mismos países.

Todos estos componentes estratégicos en sí mismos, cuando los vemos articulados y potenciados, también nos conducen al desarrollo de una economía del conocimiento sanitario desde el socialismo. Una innovadora creación cubana que sigue planteando profundos retos al país y al mundo entero. Se trata de una experiencia relativamente novedosa, especialmente para esta región, y aunque sus bases se vienen forjando desde hace décadas en la isla, su crecimiento y consolidación está demandando procesos muy prolongados. Cuba se encuentra aún en un estadio intermedio de dicha experiencia,

empezando a percibir los tempranos resultados directos de la transformación estructural generada desde el sistema de salud.

La industria farmacéutica nacional y la venta de servicios médicos se han convertido en las puntas de lanza de este proceso. Una industria farmacéutica con valores muy distantes a los impuestos por las transnacionales hegemónicas del sector, que sigue promoviendo, por ejemplo, la investigación científica y el desarrollo de medicamentos destinados a combatir enfermedades endémicas tropicales, las mismas que no interesan a esas mismas transnacionales farmacéuticas que gobiernan el mercado mundial de medicinas por su reducida posibilidad de recuperación de la inversión. Por esta razón, resulta clave seguir potenciando su capacidad, buscando nuevos productos únicos que respondan a las necesidades sanitarias de la población cubana y, al mismo tiempo, puedan tener un significativo volumen de demanda en el mercado internacional.

Esta experiencia nos está mostrando que es posible construir una economía diferente, basada en principios éticos antagónicos a los propugnados por el capitalismo. Es factible construir un modelo económico exitoso sin recurrir a las armas melladas del capitalismo, como las llamaba el Che. Sin embargo, resulta imprescindible incorporar una serie de correctivos destinados a potenciar la capacidad transformadora del propio modelo tales como diversificación de la oferta de servicios, creación de productos exportables mixtos que comprendan tanto bienes como servicios integrados, de muy alta calidad, y generación de mecanismos de dinamización de la economía local. Estas son algunas de las direcciones estratégicas en las que debe ir el proceso de actualización del modelo económico socialista.

Por esta razón, se hace necesario capitalizar en la brevedad posible el máximo de experiencias generadas a través de las colaboraciones internacionalistas junto con desarrollos específicos al interior del SNS y convertirlas en paquetes tecnológicos de intervención social, en “cajas de herramientas”, soluciones tecnológicas específicas, susceptibles de ser utilizadas bajo la modalidad de servicios profesionales, sean éstos gratuitos o no. La Misión Manuela Espejo es un claro ejemplo como una misión

internacionalista, desarrollada a partir de toda la tecnología cubana de trabajo con población discapacitada, puede convertirse en un referente de política social exportable a diversos países de la región.

Como parte de este esfuerzo de capitalización, también se hace necesaria la generación de innovadores instrumentos técnicos específicos para medir la eficiencia social desde la propia experiencia desarrollada por el SNS. Para construir un cuerpo de conocimiento técnico alternativo al ofertado desde el capitalismo, es imprescindible deconstruir y reconstruir la mayor parte de las categorías clásicas de dicho paradigma. En este sentido, es necesario reinventar, por ejemplo, buena parte de los instrumentos pertenecientes a la planificación estratégica y evaluación de tecnologías sanitarias, de modo que sea posible demostrar, a través de categorías propias, los altos niveles de eficiencia social que están siendo alcanzados con estas experiencias alternativas.

Acallando las cavernosas voces del neoliberalismo que siempre nos han tratado de convencer que el Estado es un mal gestor, Cuba ha demostrado absolutamente lo contrario. Y lo ha presentado aplicando parámetros más acordes con su concepción humanista de la realidad, poniendo a las personas por encima del capital en todo momento. Se rompe así una máxima capitalista que propugna la rentabilidad como criterio absoluto de la acción. Y la eficiencia, medida en términos monetarios, como máximo criterio de medición. En la isla se ha demostrado que de lo que debemos hablar es de la humanización de la práctica económica. Que los conceptos de mercado no nos son útiles para desarrollar un nuevo modelo de producción, de comercialización, de generación de bienestar. Que si vamos a medir la eficiencia, una labor siempre necesaria, se haga siempre bajo parámetros de eficiencia social, no de eficiencia monetaria, porque lo que se busca es mejorar la calidad de vida de la población y no enriquecer a unos pocos acaparadores.

Detrás de la propuesta cubana de sistema sanitario está la búsqueda de lo que podríamos denominar como “soberanía sanitaria”, condición autónoma para el libre ejercicio de la salud pública, en todas sus dimensiones, liberada de ataduras sistémicas de mercado y

de bloqueos. En definitiva, una forma diferente, más humana, de concebir y ejercer la promoción de la salud.

4. Bibliografía

Alvarado, Carlos y varios. 2006. *Barrio Adentro. Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Caracas. Organización Panamericana de la Salud.

ALOP. 2010. *Cooperación sur-sur: un desafío al sistema de la ayuda. The Reality of Aid. Reporte especial sobre cooperación sur-sur*. Medellín. ALOP.

Bisang, Roberto, Mercedes Campi y Verónica Cesa. 2009. *Biotecnología y desarrollo*. Santiago de Chile. CEPAL.

D'Elia, Yolanda (coord). 2006. *Las misiones sociales en Venezuela. Una aproximación a su comprensión y análisis*. Caracas. ILDIS.

Hadad Hadad, Jorge. 2011. “La cooperación Cuba-Organización de las Naciones Unidas en la salud”. En: *Revista Cubana de Salud Pública*. La Habana. Sociedad Cubana de Administración de Salud. Volumen 37. Número. 4. Páginas 519-526.

IVEX Cuba. 2005. *Productos farmacéuticos en Cuba*. La Habana. IVEX. Generalitat Valenciana.

Lage Dávila, Agustín. 2011. “El espacio de la biotecnología en el control del cáncer: oportunidades y desafíos en Cuba”. En: *Revista Cubana de Salud Pública*. La Habana. Sociedad Cubana de Administración de Salud. Vol. 37. Páginas 661-674.

Marimón Torres, Néstor y Esther Torres Martínez. “Efectos del bloqueo económico, financiero y comercial de los Estados Unidos en el Sistema Nacional de Salud”. En:

Revista Cubana de Salud Pública Volumen 39. Nº 2, páginas 298 – 313. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, Abril – Junio 2013.

Martínez Reinoso, Milagros Elena. 2008. “Las relaciones entre Cuba y Haití: un modelo ejemplar de cooperación Sur-Sur”. En: *OSAL: Observatorio Social de América Latina*. Año 8. Número 23. Buenos Aires. CLACSO.

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). 2013. *Anuario Estadístico de Salud 2012*. La Habana. MINSAP. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Monje, José Antonio. “Solidaridad con nombre de isla y arena. Las lecciones del internacionalismo cubano en la República Árabe Saharaui Democrática”. Publicado en: *Pensar a contracorriente VIII. Concurso internacional de ensayo*. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. 2011. Páginas 139 – 163.

Monje, José Antonio. “Misión Manuela Espejo, paradigma de la solidaridad convertida en política de Estado en Ecuador”. En: *Revista Cubana de Salud Pública* Volumen 39. Nº 3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, Julio – Septiembre 2013. http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_3_13/spu14313.htm

PNUD. 2010. *Informe de Desarrollo Humano*. Washington DC. PNUD.

Saab, Tarek William. 2006. *Los niños del infortunio. Memorias de la misión médica cubana en Pakistán*. La Habana. Ediciones Plaza.

SODEPAZ. 2009. *Cuba: principal protagonista de la cooperación sur-sur*. Madrid. Editorial Atrapasueños.

Trasberg, Märt. 2012. *La cooperación internacional en la reconstrucción de Haití: un acercamiento desde la perspectiva de la eficacia de la ayuda*. Salamanca. Universidad de Salamanca. Instituto de Iberoamérica.

Trikarty – Hipercon Biotech. 2005. *La biotecnología en Cuba*. Madrid. Genoma España.

Ubieta Gómez, Enrique. 2006. *Venezuela Rebelde. Solidaridad versus Dinero*. La Habana. Casa Editora Abril.

World Health Organization (WHO). 2014. *Ebola response roadmap situation report (19 november 2014)*.
