

Professor Beldarrín

Salud y Sociedad en Tiempo de COVID-19 en Cuba

30 Noviembre 2023

**La colaboración médica internacional: Una expresión de la ideología del sistema de salud cubano y su cultura única**

Cuba constituye una cierta anomalía dentro de las estructuras geopolíticas globales contemporáneas. Aunque sea un país pobre entendido como parte del 'sur global', tiene un alto nivel de capital humano y un sistema de servicios médicos sofisticados. Su ideología socialista también hace que sus relaciones internacionales se desvíen de lo típico en América Latina y el Caribe, con presión política única en la forma del bloqueo estadounidense, pero también un programa de apoyo internacional sin precedentes en la región. Ciertamente, la identidad de Cuba es la base de su enfrentamiento al concepto de la salud y también su perspectiva acerca de las relaciones internacionales. Esta filosofía se refleja en los términos que usa Cuba en sus inversiones en otros países del sur: se caracteriza como colaboración o cooperación en lugar de auxilio (Castro 2014). La dinámica entre dos países del sur hace que médicos cubanos, llamados cooperantes en este contexto, son cargados de proveer apoyo más amplio de lo que implica programas paternalistas de los países del norte (Castro 2014). Un aspecto clave de este trasfondo tiene su base en el sistema de salud doméstico de Cuba. La palabra clave de aquel sistema es 'prevención,' que la teoría del Ministerio de Salud de Cuba es que uno puede movilizar recursos limitados para tratar a más pacientes advirtiendo que enfermen en primer lugar. Aunque muchas veces los médicos cubanos están respondiendo a una crisis, esa ideología de prevención todavía informa su estilo de tratamiento en el extranjero.

Ciertamente, los brigados cubanos trabajan para fortalecer los sistemas de salud dentro de los países a los que viajan, impartiendo su conocimiento a los médicos de las comunidades que

visitan. Las inversiones cubanas intentan ser medidas para un mejoramiento duradero acerca de la salud de la población. De esa manera, el apoyo médico que brinda Cuba refleja su concepción del internacionalismo y su perspectiva política frente al entorno mundial a través de su calidad diplomática. La noción de salud para el gobierno Cubano no es solo un indicador del bienestar, sino un derecho humano básico y una medida de su eficacia como organización (Feinsilver 2010). Además, la ideología socialista de Cuba conlleva una consideración del entorno social en que vive un paciente, resultando en un énfasis interdisciplinario que toma una perspectiva amplia acerca de su salud (Feinsilver 2010). Del otro lado, no se puede negar el significativo simbólico que surge del ‘regalo de salud’ que ofrece el gobierno cubano, que legitima su ideología socialista y desarrolla amistades estratégicas entre sus vecinos en América Latina y el Caribe.

El apoyo médico internacional que Cuba ha construido desde el triunfo de la revolución ha resultado en beneficios innegables para el gobierno cubano. Un ejemplo claro era el acuerdo entre Venezuela y la isla de 2005, que proveía gran parte del combustible y financiación que necesitaba a cambio de una iniciativa duradera de inversión que incluía treinta mil médicos y seiscientos clínicos, seiscientos centros de terapia física y rehabilitación y más (Feinsilver 2010). Como resultado, desarrollaron el programa de Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA), financiado por Venezuela para traer servicios médicos cubanos a Bolivia y expandir las relaciones de la isla con el resto de América Latina (Feinsilver 2010). Además, sus inversiones han traído apoyo político dentro de la asamblea de las Naciones Unidas e ingresos en los casos de inversión dentro de países con fondos para pagar (Feinsilver 2010). Aún así, la política de Cuba acerca de ‘cooperación’ médica en el extranjero representa un logro simbólico acerca de la ideología de la revolución. Como pronunció Ernesto Guevara (1960) en un discurso acerca de la ideología médica de la revolución cubana:

... mucho más importante que una retribución buena, es el orgullo de servir al prójimo, que mucho más definitivo, mucho más perenne que todo el oro que se pueda acumular, es la gratitud de un pueblo. Y cada médico, en el círculo de su acción, puede y debe acumular este preciado tesoro, que es el de la gratitud del pueblo.

A través de estas intervenciones médicas en el extranjero, Cuba ha podido realizar sus valores y proponer una narrativa diferente a ella que enfatizan los Estados Unidos con su colocación de la isla en una lista de Estados patrocinadores del terrorismo. Ciertamente, Cuba ha alcanzado gestiones de buena voluntad a través de la brindada servicios médicos a países ideológicamente posicionados a su gobierno, como en su formación de un brigada para ofrecer apoyo a los Estados Unidos después del huracán Katrina (Feinsilver 2010). Aunque hay un trasfondo político complicado que rodea las misiones médicas de Cuba al extranjero, sus cualidades cooperativas, su consciencia de factores sociales, y su disminución de jerarquías de doctor y paciente constituyen un modelo para el auxilio internacional.

Un rasgo clave de la realización de iniciativas médicas en otros países por parte de Cuba está reflejado en su compromiso a hacer su apoyo sostenible a través de colaboración y entretenimiento para fortalecer a los sistemas de salud comunitarios. Esta dinámica está reflejada en la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), que fue establecido en 1999 para enfrentar a la falta de médicos en los países de la región afectados por las huracanes George y Mitch, con becas para estudiantes si prometieron regresar a sus comunidades y aplicar su conocimiento médico allí (McLennan 2020). En el año 2020 treinta mil doctores se habían graduado de ELAM, una estadística que refleja la determinación por parte de Cuba en proveer apoyo que mejora la salud de las poblaciones afectadas por desastres o falta de servicios médicos aún años después (McLennan 2020). Un graduado de ELAM, Evelyn Erickson (2021 p. 36), reflejó en la

importancia de su entrenamiento dentro de la institución durante la pandemia COVID-19 en Nueva York: “In the ambulatory clinic that I work in, we are currently screening for social determinants of health, to better connect families with services to help address their needs during these challenging times”. Además de ser diplomáticamente beneficioso para Cuba, los programas de ELAM enseñan un estilo de tratamiento más holístico que afectan los servicios médicos en varias comunidades.

De la misma manera, la cooperación con las comunidades dentro de los países a que viajan los médicos cubanos está al centro de su misión médica. Los médicos están instruidos a observar las costumbres de la región anfitriona, que incluye trabajando con curanderos tradicionales y respetando los deseos de tratamiento de sus pacientes (Gorry 2019). Sin embargo, esta concepción de respeto también implica una apreciación para las capacidades de la propia comunidad acerca de promover su propia salud, aún cuando está sometido a desafíos exigentes. Uno puede ver esta dinámica destacada en el caso de la respuesta cubana al terremoto en Haití del año 2010. Un grupo de especialistas de salud mental entrenaron a 350 proveedores de salud mental durante su trabajo en apoyar al enfrentamiento del desastre (Gorry 2010). El equipo de psiquiatría desarrolló talleres para enseñar metodología de salud mental a miembros de la comunidad, incluyendo trabajadores de organizaciones sin ánimo de lucro locales (Gorry 2010). La motivación de este trabajo fue destacado por el Dr. Alexis Lorenzo durante una entrevista con Connor Gorry (2010 p. 45): ““Since individuals ... serve as multipliers for their community, part of our objective was to provide effective training for them ... Our goal was to provide people affected by the earthquake with psychological and social resources to be able to start rebuilding their lives””. Estas palabras reflejan las metas detrás del internacionalismo cubano, que está enfocado en intervenciones que afirman la justicia social.

Uno también se puede ver la solidaridad cubana a través de la medicina con respecto al impacto de la educación de ELAM en otros Pequeños Estados insulares en desarrollo (llamados SIDS por las Naciones Unidas). Según McLennan (2020), el instituto ELAM de Cuba ha tenido un papel significativo en aumentar el número de doctores practicando medicina en las islas pequeñas del mar pacífico. Por ejemplo, entre 2014 y 2018, los 79 doctores de las islas Salomón fueron acompañados por 74 graduados de ELAM y el número de doctores en Kiribati aumentó de 18 a 51 con 23 profesionales entrenados en Cuba (McLennan 2020). Este tipo de apoyo académico sur-sur forma un contraste a las acciones del norte global en la región, que resultan siendo en cambio por la construcción de embajadas para avanzar su propios metas en la región (McLennan 2020). En esta yuxtaposición se puede ver los valores detrás del trabajo internacional que hace Cuba acerca de salud, que desmonta la hegemonía del norte y reafirma las capacidades locales de los países del sur en ser agentes de la salud de su propia población, en lugar de continuar de fortalecer relaciones jerárquicas (Feinsilver, 2010, McLennan, 2020). Aunque Cuba gana capital política y ciertos ingresos de su diplomacia médica, sus beneficios no ceden sus valores. El esfuerzo de entrenar profesionales locales refleja el mismo compromiso a proveer medicina comunitaria a la población cubana con el sistema extendido y accesible de la atención primaria de salud dentro de cada barrio y pueblo en la isla.

El enfrentamiento a la salud mental por parte de los brigados cubanos también conlleva una perspectiva colectiva y atención al ambiente social, como implica el Dr. Alejandro García a través de su explicación de la respuesta al terremoto en Haití: ““We take a holistic approach—we don’t just treat the medical or psycho-pathological effects of disaster ... We try to understand each person within a broader context”” (Gorry 2013 pp 44). Se incorpora esta perspectiva comunitaria a través de su atención interdisciplinaria acerca del apoyo médico en países

afectados por desastres, sobre todo en el caso de la incorporación de tratamiento psicológico. Este tipo de enfrentamiento incluye un sistema de lineamientos flexibles que pueden ser aplicados a las necesidades de cualquier población. Aquel rasgo de las intervenciones cubanas está destacado en las palabras de la Guía de intervención de salud mental en situaciones de desastres, que afirma: “El impacto en la salud mental no se puede evaluar siguiendo la fórmula “causa-efecto” pues el comportamiento humano se manifiesta de forma muy variada ...” (Rodríguez 2010 pp 56). De esa manera, el modelo cubano está bien preparado para analizar el impacto de un desastre dentro de su ambiente social y cultural para luego desarrollar un plan de acción efectiva. Ciertamente, ese valor de adaptabilidad forma parte de los “Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba” del Ministerio de Salud Pública, que traza vínculos entre la prevención de daño en situaciones de desastre y la “caracterización biológica-psicológica-social y medioambiental de todos los componentes ... de cada comunidad ... De forma tal que quede esclarecida la situación de salud ...y las implicaciones en ell[a] ... de consecuencias e impactos de los desastres” (Lorenzo 2008 pp 2-3). Queda claro que la respuesta cubana conlleva una consideración amplia del posible daño de un desastre y las medidas para aliviarlo.

Una gran parte de esta atención focalizada está reflejada en la consciencia dentro de los métodos cubanos acerca de grupos que están particularmente vulnerables a las amenazas de un desastre. Esto también está incorporado a los Lineamientos del Ministerio de Salud Pública, que identifica la importancia de proveer recursos y hospitalización “por ... los diferentes grupos de mayor vulnerabilidad ... (niños, adolescentes, jóvenes, tercer edad), problemas de salud, bajo nivel cultural y/o económico, antecedentes de pérdidas a consecuencia de desastres anteriores o recientes ...” (Lorenzo 2008). Este compromiso a proteger a poblaciones vulnerables se puede ver en el caso de las iniciativas dirigidas a los niños afectados por el terremoto de 2010 en Haití.

Estas intervenciones reflejaron una perspectiva que alcanzaba más allá del consultorio, que incluyeron actividades de ocio para complementar la rehabilitación de los niños haitianos afectados. Según el Dr. Julio Medina, ““These activities—trips to the movies and museums, playing on the beach, and days at the amusement park—go a long way toward helping these children recover psychologically” (Gorry 2010 pp 44). Estas medidas demuestran que los brigados cubanos entienden que no es suficiente sobrevivir el terremoto, que uno necesita poder reconstruir su vida y su felicidad. Así se dice Dr. Alexis Lorenzo, que a través de esas actividades ““they become children again”” (Gorry 2010 pp 46). Consciente de las interrupciones que los desastres representan en la vida de un niño y su desarrollo educacional y social, los doctores cubanos distribuyeron 80,000 libros a varias comunidades, y el brigado de artistas Martha Machado trabajó con profesores de arte haitianos para brindar acceso a actividades de terapia artística a través del país (Gorry 2010).

La sabiduría de la metodología cubana en términos de su enfrentamiento humanístico a la salud está clara en términos de su impacto interpersonal. Se puede ver en las palabras de agradecimiento que dio una mamá haitiana al Dr. Lorenzo después de una actividad artística: ““... seeing my children smile, like they haven’t smiled in a long time, is so much more than food or water. It just doesn’t compare”” (Gorry 2010 pp 45). El trabajo de los brigados cubanos en Haití demuestra otro aspecto clave de la contribución de una ideología de conexiones interpersonales, que está arraigado en el entrenamiento de los médicos de la isla. Cuando fue entrevistada, la psiquiatra infantil Dra. Michelle Frank describió la sorpresa que tuvieron dos de sus colegas al asistir a una conferencia de psicología en Puerto Rico y observar las costumbres de tratamiento médico allí. Ella dijo que los profesionales de salud en Cuba están acostumbrados a una relación acogedora con sus pacientes, que el comportamiento fríamente profesional de la praxis

estadounidense era ajena para sus colegas (Frank M, comunicación personal, 1 de Noviembre, 2023). Esta perspectiva fue corroborado por la experiencia de un doctor entrevistado acerca de su trabajo en Brasil:

Cuban doctors are made to be family doctors, to touch and interact with the patient. I remember that when I arrived at the clinic for the first time my chair and the patient's chair were on opposite sides of the desk. I went in and immediately changed them, I want the patient here by my side [points at himself] so I can touch them and feel closer to them... From this alone the patient leaves the consultation feeling better, it's like a placebo ... (Pérez 2019 pp 78).

De esta manera, los doctores cubanos traen más que apoyo médico, que conllevan discursos alternativos sobre las relaciones que caracterizan un consultorio y pueden desafiar a concepciones que no serían típicamente interrogados. Esta cita también demuestra un entendimiento sofisticado del modelo psicosocial acerca de la medicina; que un paciente puede alcanzar mejoramiento a través de un espacio médico complaciente y de bienvenida.

Sin embargo, esta costumbre única acerca de la relación entre doctor y paciente no solo constituye un rasgo cultural, sino que los doctores cubanos reciben entrenamiento intencional e interdisciplinario acerca para alcanzar la habilidad de crear un contexto dentro de lo cuál un paciente puede sentirse cómodo. Por ejemplo, en preparación de la intervención de 2010 en Haití, el equipo de solo 10 psicólogos entrenaron los coordinadores y administradores del contingente Henry Reeve para poder distribuir la información a través de los brigados cubanos, resultando en aproximadamente 85% de sus doctores entrenados acerca de la salud mental en situaciones de desastre (Gorry 2010). Ciertamente, la elaboración de una respuesta a alguna situación de desastre siempre incluye una investigación social, cultural, e histórica (Castro 2014).

Además, psicólogos del contingente están entrenados en las leyes internacionales de derechos humanos (Castro 2014). Ese compromiso a preparar los médicos cubanos para responder a las necesidades sociales de las comunidades que visitan está destacado en una investigación hecha dentro de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana sobre las capacidades de impartir habilidades de comunicación dentro de sus asignaturas. Los profesores dirigentes de la investigación enfatizar la importancia de su tema, afirmando que:

En las Ciencias de la Salud es importante asumir una concepción del otro que implique respeto, consideración, transparencia, tolerancia y disfrute por las relaciones humanas ... El desarrollo de las habilidades comunicativas supone una de las bases fundamentales de la práctica de los profesionales de la salud, por ser una herramienta fundamental ... para un desempeño con calidad y obtener resultados al brindar los cuidados necesarios a la persona, la familia y la comunidad; así como en su interrelación con otros profesionales dentro de su campo de acción ... (Esquivel Meno 2022 pp 2).

Esta cita establece las conexiones humanas dentro de la medicina no sólo como un valor, sino como aspecto esencial de cuidar a los pacientes y colaborar con otros médicos para asegurarse del mejor resultado de salud posible. Posiciona al doctor no como autoridad con sabiduría innegable acerca de la medicina, sino como mediador del conocimiento académico y las perspectivas del paciente y su red social.

Aún así, el apoyo médico internacional de Cuba está marcado por sus retos geopolíticos y financieros debido a su crisis económica y la política restrictiva de los Estados Unidos a través de su bloqueo. Estos factores influyen en el trasfondo social de los servicios de salud en Cuba y en el extranjero. Debido a la dolarización de la economía, los trabajadores profesionales del Estado que reciben sus ganancias en pesos cubanos tienen menos poder de compra debido a la

inflación. Como resultado, una parte importante de las iniciativas médicas en el extranjero se trata de las opciones económicas que brinda para los doctores que participen. Los doctores en Cuba tienden a ganar un estimado 25 dólares estadounidenses cada mes, una figura que está dispuesta a una tasa de cambio variable por la inflación (Feinsilver 2010). En contraste, un doctor cubano puede ganar entre 150-375 dólares cada mes trabajando en el extranjero, con su salario doméstico aumentando al equivalente 50 dólares cada mes después de su regreso (Andaya 2009). Además, uno tiene acceso a la compra de bienes extranjeros no dispuestos a precios hechos desproporcionados por el bloqueo estadounidense (Andaya 2009). Estos factores crean un conflicto entre la moralidad de participar en apoyo médico internacional y la motivación de satisfacer necesidades financieras.

El resultado está caracterizado por una batalla interna por parte de la profesional médica entre el pesimismo y la moralidad, mientras trata mediar el influjo externo sobre su trabajo y su autorreflexión sobre su papel como doctor. Una doctora encapsuló este conflicto cuando dijo “I’m delighted when a child recuperates his or her health . . . To heal the sick, yes, that is a moral compensation . . . But when I leave here I want to go to the stores too, buy some makeup, shoes, go to a restaurant, repair my house . . . and one feels, well, why have I sacrificed so much . . .” (Andaya 2009 pp 358). Mientras muchos doctores y enfermeros en Cuba tienen que conseguir negocios pequeños para poder conseguir una fuente sostenible de ingresos, el imperativo moral de ser profesional médica en Cuba resulta siendo cada vez más pronunciado y exigente (Andaya 2009). Además, el acto de pasar años en el extranjero conlleva mucho sacrificio por parte del médico, y puede ser muy difícil mantener las relaciones estables con sus familiares. Como describe una doctora que había pasado tiempo trabajando en el extranjero: “I left because my children honestly didn’t have panties or shoes . . . What leads us to all of these places is the

economy, because you abandon your children, your husband, men leave their wives ... it destroys us socially” (Pérez 2019 pp 74-75). Estas presiones contextuales representan un sacrificio detrás de los valores revolucionarios del gobierno cubano y su retórica acerca de sus programas de apoyo médico internacional.

Sin embargo, los esfuerzos de los brigados cubanos todavía encarnan valores de aumentar el acceso a servicios de salud de una manera reflectiva de una cultura cubana de apoyo mutuo y no solamente desde un punto de vista política. Aunque la sociedad cubana ha sido sitiada por dificultades económicas, la gente cubana ha desarrollado una perspectiva de “No se puede hacer nada, pero se puede resolver todo” con la ayuda de uno al otro (Andaya 2009 pp 360). Esta perspectiva se refleja en la persistencia de los médicos cubanos bajo cualquier crisis de salud. Por ejemplo, mientras países del ‘norte global’ estaban cerrando sus fronteras y aislando a África del oeste durante la epidemia de Ébola, brigados cubanos entraron a combatir esa enfermedad aún en el contexto del temor global que la rodeaba (Huish 2017). No se puede negar que los médicos atraen mucho más que servicios y recursos a países en crisis; también llevan con ellos un carácter moral que extiende aún más allá de las leyes de su sistema de salud. Se lo puede ver en la intencionalidad con que una doctora se enfrentó al racismo que observó durante su estancia en Brasil, que tuvo pacientes quienes “... would rather point to their skin before saying she’s black, and I’m always like, ‘You’re looking for the black [emphatic intonation] doctor” (Pérez 2019 pp 79). El éxito continuado de las inversiones médicas demuestra que el pueblo cubano tiene mucho para compartir con el mundo, que es algo a que la retórica política no puede quitar valor.

### **Bibliografía**

1. Andaya E. (2009). The gift of health: Socialist medical practice and shifting material and

- moral economies in post-Soviet Cuba. *Medical anthropology quarterly*, 23(4), 357–374. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2009.01068.x>
2. Castro, M., Melluish, S., & Lorenzo, A. (2014). Cuban internationalism - an alternative form of globalization. *International review of psychiatry* (Abingdon, England), 26(5), 595–601. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.920770>
  3. Erickson, E. (2021). Caribbean Health and Sustainability through Cuban Model. *The Black Scholar*, 51(2), 34–39. <https://doi.org/10.1080/00064246.2021.1888676>
  4. Feinsilver, J. (2010). Cuban health politics at home and abroad. *Socialist Register*, 46. <https://socialistregister.com/index.php/srv/article/view/6772>
  5. Frank, M. (2023, November 1).
  6. Gorry, C. (2010). Once the Earth Stood Still (Part II): Mental Health Services in Post-Quake Haiti. *MEDICC Review*, 12(3), 44. <https://doi.org/10.37757/mr2010.v12.n3.10>
  7. Guevara, E. Obras. 1957-1967. Casa de Las Américas. La Habana. 1970. Tomo II. Pp. 70-80. Publicado en: HOY 21 de agosto. 1960: 3, 15, EL MUNDO 21 de agosto, 1960:6, BOHEMIA 52(35):36-37, 81. 28 de agosto, 1960.
  8. Huish, R. (2017). Why Cuban Solidarity Was Ebola’s Antidote: How Cuban Medical Internationalism is Radically Changing Health Geographies in the Global South. *Human Geography*, 10(3), 54–70. <https://doi.org/10.1177/194277861701000305>
  9. McLennan, S., Huish, R., & Werle, C. (2020). The gift of health: Cuba’s development assistance in the Pacific. *The Pacific Review*, 35(1), 90–115. <https://doi.org/10.1080/09512748.2020.1808053>
  10. Meno, Y., Carrera González, E., Vásquez Rodríguez, Y., Betancourt Plaza, I., &

Gutierrez, H. (2022). *Habilidades comunicativas en la asignatura relacionada con temas de salud mental en desastres.*

11. Pérez, J. O. 1, & da Silva, A. L. R. 1 1 F. U. of R. G. do S. (UFRGS). (2019). Cuban Medical Internationalism through a Feminist Perspective. *ProQuest*, 41(1), 65–87.  
<https://doi.org/10.1590/50102-8529.2019410100004>
12. Lorenz Ruiz, A.; Martínez Gómez, C.; Ventura Velázquez, R.E.; Mesa, Ridel, G. Lineamientos para la salud mental en desastres en Cuba. *Instrucción No. 20 del Ministro de Salud Pública de Cuba*, Dr. José Ramón Balaguer Cabrera. 30 Septiembre 2008. La Habana, Cuba.