

La fraternidad no es concesión, es un deber.
José Martí*

El concepto

La solidaridad es un principio de la salud pública cubana.¹ Este principio se aplica en lo nacional y en lo internacional. A lo último nos referiremos en este capítulo. Aquí le llamaremos solidaridad internacionalista. En fecha tan temprana como 1962, Fidel Castro proclamó la práctica de esta idea en su discurso inaugural del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, el 17 de octubre, cuando dijo:

Por ejemplo, tenemos el caso de Argelia. En Argelia, la mayor parte de los médicos eran franceses y muchos se marcharon. Con cuatro millones más de habitantes que nosotros, y gran número de enfermedades que dejó allí el colonialismo, disponen de la tercera parte —de menos aún— de los médicos que tenemos nosotros. En el campo de la salud, tienen una situación verdaderamente trágica.

Por eso, nosotros, conversando hoy con los estudiantes, les planteábamos que hacen falta 50 médicos voluntarios para ir a Argelia, a ayudar a los argelinos. Estamos seguros que esos voluntarios no faltarán. Cincuenta nada más. Estamos seguros que se van a ofrecer más, como expresión del espíritu de solidaridad de nuestro pueblo con un pueblo amigo que está peor que nosotros, mucho peor que nosotros.

* *Obras completas*. La Habana. Editorial Lex, 1948, p. 717.

Claro, hoy podemos mandar 50, dentro de 8 o 10 años no se sabe cuántos, y podemos darles ayuda a nuestros pueblos hermanos. Porque cada año que pase tendremos más médicos y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina, y porque la Revolución tiene derecho a recoger lo que siembra, derecho a recoger los frutos de lo que ha sembrado. Nuestro país, muy pronto, muy pronto —y podemos proclamarlo con orgullo—, tendrá mayor número de técnicos que ningún país de América Latina; y nuestras universidades irán creciendo, y los estudiantes de nuestras universidades irán creciendo, y los estudiantes de nuestras universidades se contarán por decenas y decenas de miles; y nuestros cuerpos de profesores serán cada vez más experimentados. Los años pasan y pasan rápidamente, y el esfuerzo de la revolución tiene cada día resultados más elocuentes.²

Aquí quedó claramente expuesto el principio del internacionalismo en salud, de la solidaridad internacional del sistema cubano de salud pública y su fundamento ético, profundamente humanista. No como diplomacia médica, no como vehículo de difusión de nuestra doctrina política, no como incentivo de relaciones comerciales o venta de servicios.³⁻⁴

También un pensamiento revelador anunciaba el futuro, hoy alcanzado con creces, que ha permitido dar cabal cumplimiento al principio, aún en condiciones adversas.

En el orden teórico, y con expresiones concretas en la práctica, el internacionalismo fue divisa de los revolucionarios desde mediados del siglo XIX. El terreno objetivo en que surge es la comunidad de intereses fundamentales de la clase obrera de todos los países, en la solidaridad de las clases desposeídas al influjo de sus malas condiciones de vida, de las luchas contra sus opresores. Esto se transformó gradualmente en un rasgo característico de las grandes acciones de la clase obrera. Para Marx y Engels, esto era piedra angular en sus estrategias y tácticas revolucionarias, que quedó ex-

presada en la síntesis que encierra la frase final del Manifiesto del Partido Comunista, en febrero de 1848.⁵⁻⁷

De esta simiente se nutre la solidaridad de la salud pública cubana, del pueblo cubano, en los tiempos actuales. Solidaridad que no se concreta sólo en la esfera de la salud, sino también en la educación, la construcción, la agricultura, la defensa, donde con sangre de nuestro pueblo se ha expresado en distintos momentos.

También ha sido Cuba receptiva a la solidaridad de luchadores de otros pueblos que estuvieron junto a los cubanos en sus batallas independentistas, como Máximo Gómez, Tomás Jordán o José Miró Argenter; o las luchas revolucionarias durante la república burguesa con Carlos Aponte, Flavio Grobart y Ernesto Guevara. Y desde los primeros momentos del gobierno revolucionario, con los numerosos médicos y enfermeras de América Latina y de países socialistas que llegaron a Cuba cuando los que hicieron causa común con la clase desplazada abandonaban el país.

Este es el concepto de solidaridad, de internacionalismo en salud que Cuba, su gobierno y su pueblo, practican hace ya más de 40 años.

El inicio

Desde las primeras acciones solidarias de Cuba, estas se hicieron en dos modalidades diferentes. Una, la que se produce como ayuda ante una catástrofe: terremoto, tormenta tropical, inundación o epidemia; la otra, cuando, a solicitud de un gobierno, se acuerda la colaboración con los servicios de salud del país.

El primer caso en que Cuba asistió a un pueblo necesitado de ayuda ocurrió en ocasión de una catástrofe: el terremoto que asoló Chile en 1960. Un testigo excepcional del gesto solidario de Cuba fue Salvador Allende, que nos dejó su reflexión sobre los hechos en una charla que ofreció a los trabajadores del Ministerio de Salud Pública en La Habana. Así lo vio y contó:

...recordando el terremoto de Chile, rindo homenaje de emoción al pueblo de Cuba, a su Gobierno Revolucionario. Yo esta-

ba aquí, en la Patria acogedora de ustedes cuando vino el terremoto de mi Patria; yo estaba aquí junto a ustedes, cuando Prensa Latina me informó que vastas ciudades de mi tierra habían sido devastadas por el sismo. Yo vi a Cuba movilizarse. Oí la palabra fraternal y humana de Fidel Castro llamando a todos los gobernantes del mundo y vi al presidente Dorticós, a los dirigentes de la Revolución, a los líderes de la Revolución, como Raúl Castro y Che Guevara preocupados, interesados con lo que sucedía en Chile; y conversé con ellos y pude darme cuenta cómo más allá de la obligación que tienen los gobernantes, estaba la actitud de ustedes, del pueblo de Cuba. Vi los camiones pasando por las calles de La Habana y vi la generosidad anónima del que entrega lo que le hace falta y que vale mucho más que lo que entregan los países ricos como Norteamérica, que nos da migajas que ha arrancado de nuestras propias riquezas, y yo fui testigo presencial del trabajo sacrificado de hombres del Ejército Rebelde que llegaron con el primer autogiro y que fueron destacados en la zona más austral de Chile y llegué hasta allí con mi compañero, colega y amigo, Oscar Fernández Mel, en su calidad de presidente del Colegio Médico de Cuba. Alcanzó el Dr. Fernández Mel la provincia más lejana, donde hay un clima distinto al de ustedes, en donde la lluvia, el frío y el viento implacablemente mojan el cuerpo y entumecen el alma y allí estaba como símbolo de esta Cuba nueva, llevando el abrazo fraternal del pueblo, el autogiro de ustedes con los jóvenes del Ejército Rebelde que entregaban minuto a minuto su capacidad y calor humano para darle amparo y protección al campesino explotado de las tierras chilenas. También a lo largo de otras provincias, el Dr. Guerra y otros colegas fueron dando, junto con enfermeras de ustedes, la fraternidad nueva, con el nuevo lenguaje de los pueblos nuevos.⁸

Este fue sólo el comienzo de acciones que se repetirían al correr de los años. Con el fervor del primer día, con disciplina ejemplar, siempre llegando entre los primeros, sin tener en cuenta la ideología



Despedida del Dr. Salvador Allende y de los excelentes señores embajadores de Chile en Cuba y de Cuba en Chile, al Cnte. y presidente del Colegio Médico de Cuba Oscar Fernández Mel, en los momentos en que partía para Chile la primera Brigada Médica de Ayuda, que encabezaba el último, con motivo del terremoto de 1960.

o la posición política del gobierno del país afectado. Sirva de prueba de esta última afirmación la presencia cubana en auxilio de Managua, Nicaragua, en diciembre de 1972, con motivo del terremoto que causó gran destrucción y un estimado de 5 000 defunciones, en pleno apogeo de la tiranía somocista.⁹

La otra modalidad de colaboración en solidaridad no se hizo esperar. En mayo de 1963, llegó a Argelia, conforme al acuerdo intergubernamental, la primera Brigada Médica de Ayuda Internacionalista. Estos primeros internacionalistas cubanos de la salud (era un pequeño grupo, prácticamente simbólico), estuvo compuesto por 28 médicos, 14 enfermeras y enfermeros, 1 auxiliar de enfermería, 8 técnicos y 4 estomatólogos. En total, un grupo de 55 trabajadores, entre los cuales había 12 mujeres.



Recibimiento oficial a la primera Brigada Médica de Ayuda Internacionalista, mediante convenio. De pie, hace uso de la palabra el ministro de Salud Pública de Cuba, Dr. Cnte. José R. Machado Ventura, ante los miembros de la brigada y las autoridades argelinas, presididas por su ministro de Salud.

Cuarenta años después y en entrevista para este libro, el Dr. Gerald Simón Escalona, quien fuera el primer jefe de la brigada, reflexiona sobre esta experiencia y considera que lo más trascendental no fue la ayuda asistencial —pues era escaso lo que podían hacer unas pocas decenas de cooperantes en ese sentido—, sino el resultado político, traducido en fortalecimiento de la ideología y los principios revolucionarios, el aprendizaje de la práctica internacionalista, la toma de conciencia frente al colonialismo —que se hacía evidente aún en el país—, la confianza creciente de los argelinos en la misión y la importancia que le concedían (a los cubanos de Fidel), las consultas sobre temas importantes y la atención personal recibida de los altos cuadros políticos del país: Ben Bella, Bouteflika, Boumediene y Neckachi (ministro de Salud).

Una expresión muy concreta de la alta moral revolucionaria se produjo en el momento de la agresión marroquí a la joven república argelina: todos los miembros de la misión se inscribieron como combatientes voluntarios.

Una definición importante se dio en ese corto período de la misión, en ocasión de la visita del Cmdte. Ernesto Guevara al país. Se le preguntó por los acuerdos económicos en torno a los gastos de la brigada. Contestó con claridad: “no hagan un convenio colonialista; pagamos nosotros.” Esto dejó establecida la base política del convenio que se firmó. Y fue la causa de lo que el Dr. Gerald Simón definió como el resultado más importante: lo que vino después, el internacionalismo como principio de la salud pública cubana, anunciado por Fidel Castro en su discurso inaugural del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas “Victoria de Girón”, citado al inicio de este capítulo.

En catástrofes

El terremoto en Chile (mayo 21 de 1960 con réplicas notables hasta mayo 30; magnitud 9.5 en la escala de Richter; estimado de 5 000 defunciones) fue la primera experiencia en esta tarea de trabajo. El relato de Salvador Allende ya citado da cuenta de esta acción.

Siguió a ésta, la ayuda de emergencia por el terremoto y avalancha subsiguiente del 31 de mayo de 1970, en el Callejón de Huaylas de los Andes peruanos (magnitud de 7.8 y 66 000 defunciones, según estimados). Esta fue la primera ocasión en que Cuba prestó importante ayuda a un país a pesar de no mantener relaciones con su gobierno. La cooperación no se limitó al momento inmediato posterior, o sea, en la situación de emergencia. Cuba añadió la donación de seis hospitales rurales, llevados por vía marítima a Perú y construidos y equipados por cubanos. La brigada que dio asistencia urgente fue integrada por 15 médicos y 15 enfermeras, a quienes luego se unieron 10 trabajadores sanitarios.¹⁰⁻¹¹

Ya fue mencionado que la cooperación de Cuba en casos de desastres no se ha limitado por la ausencia de relaciones con el gobierno del país afectado. Fue el caso de Nicaragua bajo el régimen de Anastasio Somoza Debayle, en ocasión del terremoto en Managua el 23 de diciembre de 1972 (magnitud de 6.2; estimado de 5 000

víctimas fatales). Una brigada de socorro (personal médico y paramédico), medicamentos y alimentos fueron enviados, a pesar del enfrentamiento a Cuba del régimen dictatorial del país afectado, y de las relaciones políticas de Cuba con los opositores a la dictadura.

Los terremotos que afectaron Guatemala en 1976 (magnitud de 7.5; vidas perdidas: 23 000) y Armenia (República Soviética) en 1986 (magnitud de 7.0; defunciones estimadas: 55 000) son otros de los ejemplos en casos de terremotos en que ha estado presente la ayuda cubana, lo que ya le confiere cierto grado de experiencia y pericia para realizar estas acciones.⁹

En otro tipo de emergencia, la experiencia cubana es mayor. Nuestro dispositivo de Defensa Civil es excelente en la prevención de daños y acciones frente a las tormentas tropicales que afectan con cierta frecuencia el archipiélago cubano.

Son numerosas las ocasiones en que el azote de la tormenta no produce víctimas fatales y siempre se logra una recuperación rápida de los efectos materiales.

En varias ocasiones, Cuba ha prestado apoyo solidario a países dañados por este tipo de tormenta. En 1974, tras el paso del huracán Fifi (septiembre 19-20, en Honduras, que dejó 2 000 defunciones y desaparecidos) y, más recientemente, los huracanes de 1998, Georges (septiembre 21-23) que afectó gravemente a Haití y República Dominicana, y Mitch (octubre 27-29), de gran intensidad, duración prolongada y lluvias intensas, que afectó Honduras, Nicaragua, Guatemala y El Salvador, donde fueron reportadas 10 866 defunciones. La muy relevante ayuda aportada por Cuba, inmediata, dio paso a un programa al que nos referiremos más adelante (Programa Integral de Salud, PIS).

Las inundaciones, seguidas de avalanchas o deslaves por efecto de lluvias intensas, han movido la acción de cooperación de Cuba, como en diciembre de 1999 en Venezuela, cuando se perdieron más de 9 000 vidas.¹² De la continuidad a esta acción se tratará más adelante por la trascendencia del programa a que dio inicio.

Tabla 5.1

**CASOS ATENDIDOS POR RADIACIONES
SEGUN PAISES, 1990-2001**

<i>País</i>	<i>Niños</i>	<i>Adultos</i>	<i>Total</i>
Ucrania	13 266	2 762	16 028
Rusia	2 715	213	2 928
Belarus	671	59	730
Brasil	34	19	53
Armenia	9	2	11
Moldova	2	2	4
Total	16 697	3 057	19 754

Ministerio de la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica. *Colaboración cubana a otros países*. La Habana, 2002: 10

Otra forma de ayuda en emergencia fue la que se prestó a la Unión Soviética para el tratamiento de numerosos quemados en un incendio a partir de sustancias químicas debido a la explosión de un gasoducto ocurrido en Siberia en 1989. Especialistas cubanos trabajaron en un hospital de Moscú utilizando el factor de crecimiento epidérmico, producido por investigadores cubanos.¹³ Leonid Abalkin, vicepresidente del Consejo de Ministros de la URSS, hizo el siguiente comentario: “Cuba fue uno de los primeros países que acudieron en ayuda de Armenia, cuando esta región fue asolada por un terremoto y ahora, después de la tragedia de Bashkiria (la explosión del gasoducto), Cuba puso a disposición de la Unión Soviética casi todas sus reservas de sangre. Ellos nos enviaron no algunos de los mejores, sino los mejores equipos para el tratamiento de quemaduras.”¹⁴

Catástrofes no naturales también han motivado la ayuda consecuente de Cuba. Así fue con motivo del accidente nuclear de Chernobil en 1986. Ante la magnitud de la tragedia humana, Cuba ofreció dar atención a 10 000 niños afectados por radiaciones. A ese efecto se remodeló la Ciudad de los Pioneros “José Martí” (campamento

Tabla 5.2

CASOS ATENDIDOS POR RADIACIONES
SEGUN AÑOS, 1990-2001

<i>Año</i>	<i>Niños</i>	<i>Adultos</i>	<i>Total</i>
1990	2 640	392	3 032
1991	5 621	794	6 415
1992	2 630	497	3 127
1993	1 089	288	1 377
1994	738	278	1 016
1995	582	147	729
1996	656	164	820
1997	626	106	732
1998	644	133	777
1999	496	96	592
2000	578	84	662
2001	397	78	475
Total	16 697	3 057	19 754

Ministerio de la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica. *Colaboración cubana a otros países*. La Habana, 2002: 10.

vacacional infantil y juvenil a orillas del mar) para recibir a estos pacientes y a unas tres o cuatro mil madres que los acompañarían.

El 29 de marzo de 1990, llegaron a La Habana en dos vuelos de Cubana de Aviación los primeros niños (139) y madres (43) con seis médicos. Hasta el 2001, fueron atendidos 19 754 pacientes de Ucrania y Rusia, principalmente, 85% de los cuales eran niños.¹⁵

Aunque Estados Unidos ofreció también ayuda, las víctimas fueron pronto olvidadas y sólo 10 niños pasaron vacaciones en California (1991), gracias a una ONG (privada).¹⁶

Toda esta ayuda solidaria la dio Cuba a una superpotencia, la URSS. Esta es una cualidad del socialismo cubano, del socialismo verdadero, que practica el principio del internacionalismo proletario, del que hablaron los clásicos del marxismo o, como hoy la llamamos, solidaridad internacionalista.

El 24 de abril, el diario *Granma* informaba que una Ciudad de la Solidaridad de 11 Km² sería dedicada a lugar de residencia de los niños y acompañantes soviéticos. Esto es, el Campamento de Pioneros “José Martí”.¹⁷ Posteriormente, en esta instalación fueron recibidos también niños afectados por el accidente nuclear de Goiania en Brasil.

Todas estas acciones solidarias frente a catástrofes las realizó Cuba a sus expensas. La solidaridad no es mercancía, no se cobra en ninguna moneda.

En numerosas ocasiones se ha solicitado la colaboración de Cuba para combatir epidemias. En efecto, desde 1981 (cuando se produjo la primera epidemia en Cuba), la presencia de especialistas cubanos (clínicos, epidemiólogos, virólogos, entomólogos y otros) ha sido permanente en el enfrentamiento a las epidemias de dengue (en sus distintos tipos) registradas en México, Centro y Sur América.¹⁸

La exitosa experiencia cubana en el control y liquidación de las epidemias ocurridas en el país explica que nuestros expertos y personal de servicio sean requeridos por los gobiernos del área y la Organización Panamericana de la Salud para cooperar en la lucha contra estas epidemias.

La cepa del virus aislado en Cuba (1981) correspondió genéticamente a una del sudeste de Asia que no había circulado en la región de las Américas.¹⁹ Esta dejó de circular después de afectar a Cuba, gracias a las eficaces medidas de cuarentena que las autoridades sanitarias del país aplicaron respecto a los viajeros cubanos que salían al exterior. De hecho, esta cepa no ha vuelto a ser aislada en el continente.²⁰

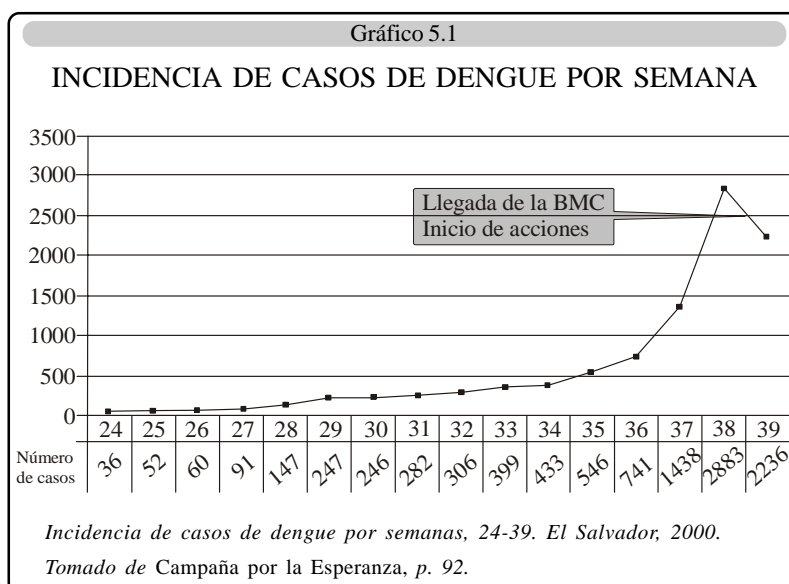
Tengo la impresión de que aquí, en Cuba, se ocupan más de la salud de los niños de Chernobyl, que en Rusia y Ucrania.

Anatoly Karpov

Entrevista realizada por Aurelio Prieto Alemán para el programa *Confesiones de Grandes*, canal Cuba Visión, 8 de mayo de 2004.

Lo anterior es una evidencia de la introducción intencional de ese virus en Cuba, que sólo nos afectó una vez y que no se ha vuelto a encontrar en las Américas.²¹

Un relato extenso de solidaridad frente a epidemias puede ser estudiado en *Campaña por la esperanza. La lucha contra el dengue*, de E. Lemus Lago, G. Estévez Torriente y J. Velázquez Acosta (La Habana. Editora Política. 2002:1-287). Aquí se describe y analiza en detalles la ayuda brindada por Cuba a El Salvador entre el 27 de septiembre y el 2 de diciembre de 2000, y que finalizó cuando se controló la epidemia. De este texto son reproducidos aquí algunos datos relevantes.



La Brigada Médica Cubana (BMC) estuvo formada por 37 personas: 16 médicos (5 epidemiólogos, 6 especialistas en Medicina General Integral, 2 pediatras intensivistas, 2 pediatras generales, 1 especialista en Medicina Interna) 2 licenciadas en Enfermería, 1 biólogo, 1 ingeniero (atención a equipos de laboratorio), 6 técnicos de Higiene comunal, 11 operarios en el manejo de termonebulizadores.²²

Estos últimos equipos, que permiten la nebulización de insecticidas para la lucha contra los vectores adultos (*Aedes aegypti*) son conocidos en Cuba con el nombre de *bazookas*. Este fue origen de una de las numerosas situaciones humorísticas de la campaña. Cita textual:

Había muchos periodistas cubriendo la llegada de la BMC, yo me encontraba entre las personas que habían acudido al aeropuerto a esperarlos. Dos salvadoreños delante de mí conversaban entre sí:

-Ahí vienen los cubanos...

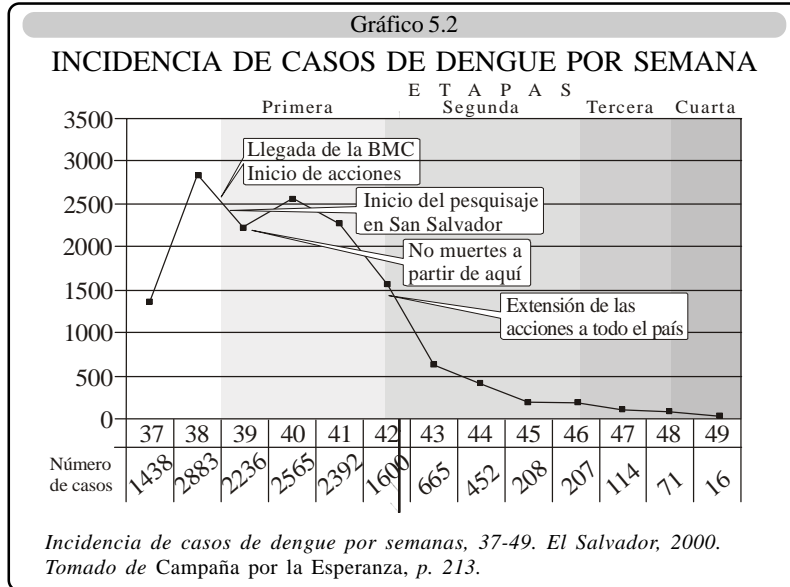
-¿Seguro traen armas?

Minutos más tarde, ya en tierra salvadoreña y a la salida del aeropuerto, en una improvisada conferencia de prensa, la doctora Elia Rosa explicó los objetivos y la composición de la brigada. Me reí muchísimo cuando dijo: somos 37 personas y traemos 12 bazookas. ¿Qué habrán pensado mis ingenuos compañeros de espera? (*Omelio Castillo, jefe de la Misión Deportiva de Cuba en el Salvador*).²³

Pero estas pinceladas de humor eran fugaces. En una semana, fueron notificados 2 883 casos, letalidad en la forma hemorrágica hasta 10%, elevado índice de infestación por mosquitos.²⁴

Debe destacarse otro rasgo peculiar de la colaboración cubana, particularmente aplicado en casos de desastres. El 28 de septiembre del año 2000, se efectuó una reunión en el Laboratorio Central del Ministerio de Salud Pública de El Salvador. Participaban las autoridades nacionales y representantes de los países que brindaban cooperación: México, Estados Unidos, Panamá y Cuba. Cito ahora textualmente:

En esa misma reunión se nos pidió visitar la sección de serología del laboratorio, donde se centralizaban los exámenes de todo el país y se habían agotado los reactivos para las pruebas de confirmación serológica de la enfermedad. En el encuentro participó por El Salvador el doctor Jaime Soundy Call, jefe de



los Laboratorios Centrales y la licenciada Celina Calderón Martínez de Lozano. Explicamos que el gobierno cubano enviaba un equipo SUMA [Sistema Ultra Micro Analítico] con 18 estuches de UMELISA [Ultra Micro Elisa] dengue IgM, cada uno de los kits diagnósticos permitía la realización de 288 determinaciones para ser utilizados en la confirmación de casos de la enfermedad.

La preocupación de la licenciada Celina Calderón era conocer si Cuba mantendría esa ayuda para lograr el diagnóstico serológico, utilizando ese equipo, preguntó en varias oportunidades cuánto costaba todo. Ellos conocían las bondades del equipo SUMA pero nunca lo habían utilizado. Después del intercambio de opiniones, quedó claro: se trataba de una *donación*, no de una venta y que nuestro país mantendría la ayuda.²⁵

Repetimos: la solidaridad internacionalista cubana no es mercenaria.



El curso de la epidemia se refleja en los gráficos 1 y 2. Evidencian la ejecución de acciones antiepidémicas de poca efectividad en las primeras 24 semanas del año. A partir de ese momento, los factores que intervenían en el desarrollo de la epidemia superaron la efectividad de las acciones y comenzó un ascenso ininterrumpido del número de casos por semana. La epidemia cedió, alrededor de la semana 40, cuando ya estaba en plena faena la BMC. Otras 9 semanas y se completó la tarea, donde se hizo lo que correspondía en ayuda del pueblo salvadoreño.

La epidemia coincidió en tiempo con la X Cumbre Iberoamericana, donde se intentó asesinar al presidente cubano. Entre los encartados, se encontró uno con pasaporte salvadoreño, lo que implicaba a las autoridades de ese país. Esto provocó una fuerte controversia entre el presidente Fidel Castro y el de El Salvador. A propósito, un médico cubano hizo poesía:

Por la sola discusión
entre los dos presidentes,
consideraban las gentes
terminada la misión.
No saben que la razón
del trabajo solidario,
cargado de humanitario
amor por la población
no sabe de religión,
de color, ni de contrarios.

*Gonzalo Estévez Torres.*²⁶

Una vez más, la solidaridad de Cuba llegaba a un pueblo cuyo gobierno mostraba una agresividad política intensa y sostenida contra la Revolución cubana.



Los convenios

La forma de cooperación más extendida, por el número de países que alcanza y más eficaz, por lo importante de las acciones que desarrolla, es la que se concreta en convenios que estabilizan la presencia cubana junto a los servicios de salud del país receptor, integrados a ellos, predominantemente en zona rurales o pequeñas comunidades urbanas.

Argelia fue el primer país que recibió este tipo de ayuda solidaria, como fue explicado al inicio de este capítulo.

En poco tiempo, fueron apareciendo nuevos convenios, y se fue ampliando su contenido: de pequeños grupos asistenciales, a brigadas mayores; se añadió trabajo en hospitales, educación médica, asesoría a nivel de ministerio, consultoría sobre medicamentos, estadísticas, higiene comunal, laboratorio y otros aspectos técnicos.

Un rasgo que no ha cambiado es que los médicos de las brigadas cubanas en misión internacionalista trabajan, en su gran mayoría, en zonas rurales alejadas, donde nunca antes de ellos se habían establecido médicos, sean del propio país u otros colaboradores extranjeros. En esta situación, su labor concreta es la atención médica.

A propósito de las condiciones de trabajo de los médicos internacionalistas cubanos, Fidel Castro, al despedir a la brigada que se dirigía al Callejón de Huaylas después del terremoto, les dijo: “van equipados para trabajar en las condiciones más difíciles, en el lugar que se les señale y por el tiempo que sea necesario, si la tierra tiembla ustedes no pueden temblar jamás”.²⁷

Hasta 1985, ya los convenios de colaboración en calidad de ayuda solidaria alcanzaban los siguientes países: Argelia, Tanzania, Viet Nam, Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Congo, Etiopía, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Guinea Ecuatorial, Libia, Mali, Mozambique, República Árabe Saharaui, Sao Tomé, Seychelles, Somalia, Uganda, Yemen del Sur, Zambia, Laos, Camboya, Irak, Guyana, Nicaragua, Granada y Jamaica.



El número de colaboradores osciló entre 340 al año alrededor de 1976, hasta 2 500 anuales en los 80. Los receptores de un número mayor de internacionalistas (entre 200 y 500) eran Angola, Etiopía y Libia en África; Nicaragua en América e Irak en el Cercano Oriente.²⁸

Esto explica que, en 1985, *The New York Times* considerara que era “quizás el mayor programa de asistencia civil en el mundo al estilo de los Cuerpos de Paz”, al añadir a los trabajadores de la salud, los de otros sectores que también forman parte de la cooperación cubana en la mayoría de los países: aproximadamente, 16 mil médicos, maestros, ingenieros, agrónomos, economistas, constructores y otros.²⁹ También citaba a *Granma* para decir: “En realidad, Cuba tenía entonces más médicos trabajando en el exterior (15 mil en 25 países) que la OMS.”³⁰

En su libro *Healing the masses*, J. M. Feinsilver hace cálculos que presenta en la siguiente forma:

En enero de 1985, Cuba tenía un trabajador de asistencia civil internacional por cada 625 habitantes y en enero de 1990, uno por cada 228 habitantes. En 1985, por otro lado, los Estados Unidos tenían un trabajador de los Cuerpos de Paz o de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) por cada 31 023 habitantes y, en 1990, uno por cada 35 760 habitantes... Además, Cuba ha enviado con más frecuencia personal altamente calificado en comparación con los Estados Unidos.³¹

Es conveniente recordar las grandes diferencias entre el internacionalista cubano y un miembro de los Cuerpos de Paz o de la AID de los Estados Unidos de América: diferencia salarial y en los recursos materiales de que dispone (que son mínimos para los cubanos), ideología que los motiva, condiciones de trabajo exigidas (los cubanos no exigen en este aspecto), el respeto a la cultura del lugar (tradiciones, religión, ideas políticas), principio que practican los cubanos, en fin, amplio desarrollo de la conciencia social en los cubanos, menos apreciable en los norteamericanos.



Otra forma de cooperación, esta vez en el campo de la prevención, se inició en la República del Congo. Una excelente y breve descripción de los hechos la hace Piero Gleijeses en su libro *Misiones en conflicto*:

Mientras tanto, en Brazzaville los médicos cubanos organizan la primera campaña de vacunación contra la polio en el Congo. *La Semaine* informaba: “la temida poliomiélitis ha dejado muchas víctimas en el Congo. En Brazzaville, más de mil niños la padecen”. En este sentido, Alvarez Cambras* observa: “una campaña de vacunación era el mejor regalo que podíamos hacer al país.” Risquet** escribió a Machado Ventura*** pidiendo ayuda para la campaña y Machado envió al director de epidemiología de Cuba, doctor Helenio Ferrer, a Moscú para obtener las vacunas. Tres días después, el 17 de abril de 1966, Ferrer voló a Brazzaville con buenas noticias: (los soviéticos) han confirmado que pueden enviar las 200,000 dosis a Brazzaville a un costo de unos \$4 000,00 (Nos luce posible que nos las regalen). (*sic*).

Las autoridades congoleesas aprobaron el plan cubano para vacunar a todos los niños de menos de 5 años en las tres ciudades principales, añadiendo sólo que no podrían sufragar el costo. Instados por los cubanos, los soviéticos accedieron a enviar la vacuna gratuitamente.

No había médicos ni enfermeras suficientes para administrar la vacuna, pero como era un caramelo, los médicos cubanos enseñaron a 270 jóvenes miembros de la milicia a hacerlo.

Ferrer escribió: “Los muchachos son inteligentes, captan muy rápidamente, tienen conciencia revolucionaria, entienden que la vacuna será beneficiosa y manifiestan entusiasmo en la ayuda cubana... la campaña comenzó, tres días después 61 000 niños habían sido vacunados.” Esto era en junio de 1966.³²

* En la fecha, miembro del grupo de médicos en el Congo.

** Jefe de la Misión Cubana en el Congo.

*** Ministro de Salud Pública de Cuba.



En este breve relato, puede apreciarse el estilo y los principios de la solidaridad internacionalista cubana, que en esta versión se desarrolló en el campo de la medicina preventiva.

En los últimos años de la década de los 80, el impetuoso avance en cuanto a número de países que recibían cooperantes cubanos y al número de éstos, alcanzó cierta estabilidad. Esto permitió consolidar la experiencia múltiple que se acercaba a los 20 años, y que incluyó la apertura de escuelas de medicina en más de un país.

El primero de los países en que se inauguró una escuela fue Yemen del Sur, cuando en 1975, la cooperación cubana, que ya venía entregando atención médica, apoyó la construcción y el equipamiento de la escuela y, en especial, el envío de los 7 profesores que dieron inicio a la enseñanza de la Medicina en el país. Los 57 estudiantes que comenzaron sus estudios en ese primer año de la escuela, aumentaron a 400 con 24 profesores cubanos y 35 yemenitas entrenados en Cuba. En 1982, se graduaron 52 de los que ingresaron en el primer curso; de los 400 estudiantes de ese año, 197 eran mujeres, interés no sospechado antes según el vicedecano de la escuela, quien opinó, en entrevista para un diario cubano, que el más importante resultado de la escuela no eran los graduados, sino el entrenamiento de profesores.³³

En Etiopía, se recibieron profesores cubanos en la Universidad de Addis Ababa y se fundó una escuela en Jinma, inaugurada por docentes cubanos. En Guinea Bissau, se abrió la formación de médicos en 1987, con 19 profesores cubanos. También se apoyó a Guyana con personal cubano para abrir su escuela, al igual que a Guinea Ecuatorial y Gambia.

Desde esta etapa, numerosos convenios han llevado a profesores e investigadores cubanos a países donde han dictado conferencias, realizado cursos y brindado asesoría en su campo de especialidad, incluida la asesoría para la creación de servicios o centros de enseñanza e investigación. En este sentido, personal calificado del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (INOR) entrenó



personal ecuatoriano, como parte de las acciones del convenio entre Cuba y Ecuador (1991-1993), que incluyó acciones de enseñanza, investigación, y desarrollo científico y tecnológico. Otros centros de investigación cubanos han concertado convenios similares, como el que se acordó con el Instituto del Corazón de Sao Paulo (Brasil), el Instituto de Medicina Ocupacional de Valencia (Venezuela), o el que permitió el entrenamiento del personal para la puesta en marcha del Hospital Ortopédico Infantil en Bagdad (Irak). Este hospital comenzó a funcionar en 1979, en un edificio remodelado por la Unión de Empresas Constructoras Caribe (UNECA), de Cuba, con 16 especialistas cubanos en su personal. En un hospital homólogo en La Habana, se formaron 17 especialistas para este centro.³⁴

Los años 90 estuvieron marcados por el desplome del campo socialista en Europa, el recrudecimiento de la guerra económica (añadidos elementos no económicos) del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica contra Cuba y la estrategia de sobrevivencia de la Nación cubana y su revolución, que denominamos “período especial”. Al igual que en lo interior no cedimos en nuestras conquistas sociales (no se cerró una escuela o un hospital, no se detuvo la formación de recursos humanos...), en lo internacional no se abandonaron los programas de cooperación, aunque estos no continuaron su crecimiento y, en algunos aspectos, se ajustaron a la coyuntura económica.

Tan pronto como el país comenzó a reanimar su economía y se superó el momento crítico del período especial, fueron revisados los convenios para actualizarlos y fortalecerlos, así como concertar nuevos acuerdos. En esta nueva etapa, se destacan el Programa Integral de Salud y la cooperación con la República Bolivariana de Venezuela, que serán presentados más adelante. Datos complementarios a los expuestos pueden consultarse en el apéndice de este texto.

En cuanto a las modalidades de la cooperación, se han aplicado variantes diferentes. El principio de ayuda solidaria ha prevalecido



desde los primeros años, pero han sido concertados acuerdos según los cuales el país receptor asume parte de los costos de la presencia del personal cubano, así como otros en que el país interesado contrata los servicios que necesita. Esto último se ha hecho más frecuente a partir de la década de los 90, pero persiste como la modalidad más extendida la ayuda solidaria no compensada.

Llamando misión internacionalista a la colaboración solidaria y compensada a aquella en que el país receptor asume costos, a principios de los 90 eran 34 las misiones internacionalistas y a fines de la década, eran 22. En ellas, los colaboradores se habían reducido de 1 500 a 600 (cifras aproximadas) en esta modalidad. En el mismo período, la modalidad de contrato o compensada había transitado de convenios con 5 a 35 países y, aproximadamente, de 100 a 1 200 colaboradores.³⁵ Esta modalidad compensada había comenzado en 1985.

El programa integral de salud (PIS)

En páginas anteriores, al tratar sobre cooperación en casos de desastres, mencionamos la acción inmediata de Cuba en apoyo a países afectados por los huracanes Georges y Mitch de septiembre y octubre de 1998. Los presidentes centroamericanos, reunidos a raíz

Tabla 5.3

SERVICIOS PRESTADOS POR EL PIS HASTA EL 30 DE MAYO DE 2003

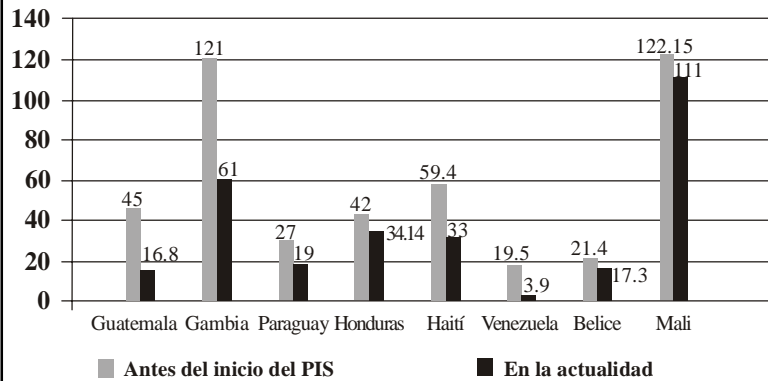
Consultas médicas	27 704 408
Consultas médicas a menores de 1 año	6 801 066
Consultas de terreno	3 582 490
Partos atendidos	328 995
Dosis de vacunas aplicadas	5 185 410
Actividades de educación para la salud	4 218 785
Intervenciones quirúrgicas	295 825

Op. cit.: 37:7.



Gráfico 5.3

DISMINUCION DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN LUGARES DONDE LABORAN LAS BRIGADAS MEDICAS CUBANA



Tomado de Programa Integral de Salud del Gobierno de Cuba para América Latina, El Caribe y África. *La Habana, Palcograf, s/f: 8.*

del azote del Mitch, hicieron un llamamiento a la comunidad internacional solicitando ayuda, dada la magnitud del desastre, que implicó la destrucción en gran escala de la infraestructura social y económica de los afectados, además de cuantiosa pérdida de vidas humanas.

La respuesta de Cuba fue inmediata:

1. Cancelar la deuda de Nicaragua con Cuba, que alcanzaba los 50.1 millones de dólares.
2. Ofrecimiento de personal médico y auxiliar, por el tiempo que fuera necesario.
3. Proponer a los países de alto desarrollo económico que financiaran el equipamiento técnico de los servicios de salud y el suministro de medicamentos.³⁶

Aunque la solicitud colectiva de ayuda era de Centroamérica, Haití era el más dañado por el huracán Georges y Cuba lo incluyó en su respuesta. La cooperación se inició de inmediato. Así se origi-



nó el Programa Integral de Salud (PIS), que después se extendió a países de África y Asia.

Son principios generales del Programa:

1. La cooperación que brinda el gobierno de Cuba se basa en el envío gratuito de colaboradores, especialmente, especialistas de Medicina General Integral.

2. Los colaboradores prestan sus servicios en zonas rurales donde su labor no interfiera con los médicos del país, y previa acreditación de su condición profesional.

3. Los colaboradores prestan sus servicios a toda la población, sin distinción de raza, credo e ideología, sin mezclarse en los asuntos de política interna, y respetando las leyes y costumbres de los países en que laboran.³⁷

El Programa se desarrollaba, el 30 de mayo de 2003, en 20 países: 6 de América Latina y El Caribe (Belice, Honduras, Guatemala, Paraguay, Venezuela y Haití), 13 de África (Burundi, Burkina Faso, Eritrea, Gambia, Ghana, Guinea Ecuatorial, Guinea Bissau, Lesotho, Mali, Namibia, Níger, República Árabe Saharaui y Zimbabue) y 1 de Asia (Camboya). En esta fecha, las misiones estaban conformadas por 3 100 colaboradores; de ellos, 2 303 médicos, que daban atención a más de 52 millones de personas.³⁷

El PIS incluye actividades de formación y capacitación de recursos humanos para la salud, como proyección de la sostenibilidad de los servicios que se abren en los países receptores. Para ello, fue inaugurada la Escuela Latinoamericana de Medicina, donde cursan estudios 6 925 alumnos, que realizan sus años clínicos en las facultades de 13 provincias, a la que se añaden 490 estudiantes francófonos en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.³⁸

A fines de febrero de 2004, llegaban a Cuba los 6 primeros estudiantes que ingresarían a estudios de Medicina en el curso académico 2004-2005, cuando 1 600 nuevos alumnos de 21 países



iniciarían sus estudios. Estos primeros procedían de los Estados Unidos de América, de donde ya están en las escuelas cubanas otros 52 becarios, pertenecientes a las minorías afroamericanas o de origen latino. Hasta ellos se había extendido el alcance del PIS.³⁸

Como resultado del Programa, han surgido dos nuevas escuelas de Medicina: en Guinea Ecuatorial y Gambia, a las que se hizo referencia, con una matrícula de 68 y 42 alumnos, respectivamente, cuyos profesores son cubanos.³⁹

Otra labor del PIS ha sido la capacitación de personal auxiliar en los países donde actúa el Programa. Esto ha alcanzado a 47 022 comadronas, 59 531 promotores de salud, 1 483 enfermeras/os y 453 553 activistas en tareas de salud.⁴⁰

En cuatro años de experiencia acumulada, el PIS ha alcanzado resultados que han merecido el reconocimiento, tanto entre los gobiernos, como entre los pueblos receptores de la colaboración. Cuba propuso, desde el inicio del Programa, que países de alto desarrollo económico participaran en esta forma de cooperación. Esto ha sido aceptado y, en el 2003, ya se habían concertado proyectos de cooperación triangular con ocho países. El PIS también recibe el apoyo de organismos internacionales y 95 ONGs. Estos aportes financieros han permitido al personal médico cubano ofrecer servicios con más calidad, al disponer de mayor cantidad y mejores equipos e insumos.⁴¹

La lucha contra el SIDA

En el 2001, el Programa de Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) estimaba que 28.5 millones de personas padecían de VIH-SIDA (infección-enfermedad); de ellos, 5 millones de nuevos casos en ese mismo año. Otros estimados, del mismo origen, informaban una cifra superior: 36.1 millones de personas VIH-SIDA positivos.⁴²⁻⁴³

Ante esta situación y a partir de la experiencia de Cuba en el control epidemiológico de la epidemia y la existencia en nuestro



país de los recursos humanos necesarios para el desarrollo de la cooperación, que se caracterizan por su capacidad científica y profunda vocación humanista y ante el llamado de Naciones Unidas de crear un fondo global de ayuda para la lucha contra la epidemia de VIH-SIDA en el mundo, nuestro gobierno propuso el 25 de junio del 2001 en el marco del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA celebrado en Nueva York del 25 al 27 de junio de ese año, un programa de cooperación para África con el fin de contribuir mediante:

- 4 000 médicos y personal de salud.
- Profesores cubanos necesarios para crear 20 Facultades de Medicina, que formarían 1 000 médicos cada año en los países que más lo necesitan.
- Los médicos, pedagogos, psicólogos y otros especialistas que se requieran para asesorar y colaborar con la campaña de prevención del SIDA y otras enfermedades.
- Los equipos y *kits* diagnósticos necesarios para los programas básicos de prevención.
- El tratamiento antirretroviral para 30 000 pacientes.

En la reunión Cumbre de Jefes de Estado del Caribe, celebrada en La Habana el 8 de diciembre del 2002, en conmemoración del XXX aniversario del restablecimiento de relaciones diplomáticas entre Cuba y países del CARICOM, Cuba propone un programa de apoyo a la estrategia regional, ya diseñada por El Caribe para la lucha contra la epidemia del VIH-SIDA, que consiste en:

- Envío de 1 000 trabajadores de la salud, cuyos salarios serán sufragados por el Estado cubano.
- Profesores y técnicos necesarios para la creación, en un país del Caribe que decida el CARICOM, de un Centro de Enseñanza Técnica para la enfermería y otras especialidades de las Ciencias Médicas a ese nivel. Esa institución podrá formar cada



año hasta doscientos jóvenes provenientes de todos los países pertenecientes a ese organismo regional, quienes se encontrarán especialmente preparados para la prestación de servicios a pacientes con VIH-SIDA.

- Contribuir gratuitamente con una parte no menor al 30 por ciento del valor de los equipos y *kits* diagnósticos producidos en nuestro país para el montaje de laboratorios SUMA, lo cual facilita el pesquisaje masivo de la población. En esta cooperación se incluye la instalación, puesta en marcha y asistencia técnica del equipamiento, así como el entrenamiento de personal local para la explotación de dicha tecnología.

En el caso de Haití, Cuba estaría dispuesta a compartir con otros países donantes hasta el 40 por ciento del valor de esos equipos y *kits* diagnósticos.

Como conclusión del período extraordinario de sesiones de la ONU sobre VIH-SIDA celebrado en junio del 2001 resulta adoptada, por unanimidad, una Declaración de Compromisos que ha devenido plan de acción de la comunidad mundial en la lucha contra la epidemia.

Entre las prioridades asumidas por todos los miembros de la comunidad se define: “asegurar para el 2005, que por lo menos el 90% de los jóvenes de 15 a 24 años y el 95% para el 2010 tenga acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para desarrollar las aptitudes para la vida necesarias para reducir su vulnerabilidad al VIH”.

Atendiendo a ese propósito y teniendo en cuenta la voluntad política de nuestro gobierno de cooperar en la lucha contra el VIH-SIDA, así como a nuestra modesta experiencia en el enfrentamiento epidemiológico de la epidemia y a la presencia de casi 3 000 colaboradores cubanos a través del PIS, hemos dado inicio --en 9 de los 20 países donde se desarrolla el programa-- a un proyecto de intervención educativa radial y televisiva por



medio del cual brindamos a la población, una amplia información sobre la epidemia.⁴⁴

El proyecto de intervención educativa radial, a mitad del año 2003 se desarrollaba en 9 países, 209 emisoras radiales y 5 de televisión, que alcanzan a más de 12.7 millones de habitantes, en 3 idiomas y 9 lenguas autóctonas.⁴⁴

Desde Cuba

Asistencia médica

Lo que hasta aquí se ha expuesto sobre solidaridad internacional en salud se refiere sólo a la presencia de Cuba en otros países, en muy distintas circunstancias con variadas formas de actuación. Pero la práctica de la solidaridad se hace también desde Cuba.

Una de sus expresiones concretas es la asistencia médica en Cuba a personas que no tienen acceso a ella en su país, por razones distintas, pero mayoritariamente por razones económicas. Esta prác-

Tabla 5.4

**PACIENTES (Y ACOMPAÑANTES) INCORPORADOS
AL PROGRAMA DE ASISTENCIA MEDICA
DEL CONVENIO INTEGRAL CUBA-VENEZUELA,
2000-2004**

<i>Año</i>	<i>Pacientes</i>	<i>Acompañantes</i>
2000	106	97
2001	1 309	1 124
2002	1 627	1 408
2003	2 292	1 932
2004*	1 167	979
Total	6 501	5 540

* Hasta el 24/05/04

Centro Internacional de Salud La Pradera. Informe estadístico de pacientes venezolanos. La Habana, 2004:1.



Tabla 5.5

PACIENTES VENEZOLANOS SEGUN GRUPO
DE ENFERMEDADES. CENTRO INTERNACIONAL
DE SALUD LA PRADERA, 2000-2004*

<i>Grupo de enfermedades</i>	<i>Pacientes</i>
• Enfermedades infecciosas y parasitarias	29
• Tumores	380
• Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	27
• Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	102
• Trastornos mentales y del comportamiento	388
• Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	2 256
• Enfermedades del sistema circulatorio	392
• Enfermedades del sistema respiratorio	29
• Enfermedades del sistema digestivo	97
• Enfermedades de la piel, TCS, osteo-muscular	1 521
• Enfermedades del sistema genitourinario	144
• Embarazo, parto, afecciones perinatales y malformación congénitas	423
• Síntomas anorm. clínicos y de lab., no clasificados	59
• Traumatismos, envenenamientos, otras consecuencias de causas externas	320
• Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de la salud	334
TOTAL	6 501

* Hasta el 24/05/04

Centro Internacional de Salud La Pradera. Informe estadístico de pacientes venezolanos. La Habana, 2004:5.

tica es de muchos años y, entre otros ejemplos, puede citarse la asistencia a niños víctima de los accidentes nucleares de Chernobyl



(Ucrania, Rusia y Belarus) y Goiania (Brasil), o los heridos y mutilados de las luchas revolucionarias en El Salvador o Nicaragua.

Más reciente es el programa de cooperación con los servicios de salud de la República Bolivariana de Venezuela. Las acciones del programa se amparan en el Convenio Integral Cuba-Venezuela, firmado el 25 de septiembre de 2000, al más alto nivel de gobierno, por los presidentes Fidel Castro y Hugo Chávez. Las acciones comenzaron el 30 de noviembre de ese año y, aunque inicialmente se estipuló la compensación económica parcial de los servicios que prestaría Cuba, en enero de 2001, la parte cubana decidió dar cumplimiento a lo convenido sin costo alguno para la parte venezolana.

La administración del programa y la coordinación entre las instituciones cubanas que prestan los servicios las asumió el Centro Internacional de Salud “La Pradera”. Este ha recibido, desde noviembre del año 2000, hasta el 24 de mayo de 2004, a 6 501 pacientes.⁴⁵

De estos pacientes, 3 691 (56.7%) son del sexo masculino y 1 479 (22.7%) son menores de 15 años de edad.

Las enfermedades, lesiones y otras razones para la asistencia son muy diversas y cubren todos los grandes grupos de la Décima Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

Las intervenciones quirúrgicas realizadas a estos enfermos y lesionados alcanzan el número de 2 306.⁴⁵

Este trabajo asistencial ha ocupado, además de las instalaciones del Centro Internacional de Salud “La Pradera”, a otros 37 centros asistenciales, de Ciudad de La Habana y otras provincias, así como 8 instalaciones hoteleras.

En entrevista para este libro, el Dr. Pedro Llerena Fernández, director del Centro Internacional de Salud “La Pradera”, quien ofreció la información antes citada, confirmó las expresiones de alta satisfacción que medios de prensa han difundido mediante entrevistas a los beneficiarios del Convenio.



Educación médica

Una contribución de muy alta significación es la que ha dado Cuba en el campo de la educación médica, al ofrecer oportunidad a estudiantes de numerosos países de formarse profesionalmente en el nuestro. Los países que enviaban sus estudiantes a las escuelas cubanas sostenían convenios de colaboración que habían llevado médicos cubanos a esos países. De aquí que el programa de formación tuviera como objetivo asegurar la sostenibilidad del programa asistencial en los países donde se desarrolla la colaboración.

Para mayor facilidad en el desarrollo del programa de formación, en 1999 se creó la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), que en el curso 2002-2003 tenía una matrícula de 6 938 estudiantes de 24 países, incluyendo 52 de los Estados Unidos de Norteamérica (afronorteamericanos y de origen latino). Más de 100 grupos étnicos se encuentran representados en esta escuela.⁴⁶

Como parte del programa, ingresaron en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba estudiantes de países francófonos y que en el curso mencionado tenía una matrícula de 491 estudiantes, procedentes de Haití (372), Mali (100) y Djiboutí (19).

Tabla 5.6

**GRADUADOS EXTRANJEROS EN CUBA
POR AREA GEOGRAFICA, 1966-2003**

<i>Area</i>	<i>Medicina</i>	<i>Estomat.</i>	<i>Enfermería</i>	<i>Total</i>
América	1 316	120		1 436
Africa y Cercano				
Oriente	1 813	196	4	2 013
Mediano y Lejano				
Oriente	133	16		149
Europa	50	16		66
Total	3 312	348	4	3 664

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Docencia Médica Superior.



Para países de Africa, se ha impulsado la idea de apoyarlos en la creación de escuelas de Medicina, que se inauguran con profesores cubanos. Esto se ha materializado en Gambia y Guinea Ecuatorial, países que en el curso 2002-2003 contaban con matrículas de 42 y 68 estudiantes, respectivamente.⁴⁶

De igual manera, se creó en Haití una escuela, en la cual se preparan 120 estudiantes.

El 30 de mayo de 2003, el total de estudiantes de estos proyectos del PIS, era de 7 747, procedentes de 30 países. Pero, antes de crearse la ELAM, ya se recibían numerosos alumnos de países que sostenían convenios de colaboración con Cuba, o aún sin mediar acuerdo intergubernamental.

Entre los 35 países de América de donde se han graduado médicos en Cuba, ocupan la mayor frecuencia de egresados, entre 1966 y 2003, Chile (178), Nicaragua (125), Brasil (111). El grupo chileno alcanzó su mayor número en los años del gobierno de la Unidad Popular del presidente Salvador Allende y los de Nicaragua, en el período del gobierno sandinista. En ambos, las becas beneficiaron a estudiantes de escasos recursos.

En el mismo período, del área de Africa y el Cercano Oriente, se han graduado médicos procedentes de 44 países. Los grupos más numerosos han sido los de Etiopía (317), Angola (160), República del Congo (142), Jordania (120) y República Arabe Saharaui Democrática (109).

Del Medio y Lejano Oriente, los países con más egresados son Sri Lanka (50) y Viet Nam (37).

Los años en que ha habido mayor número de graduados son 1997 (283), 1996 (261) y 1986 (219).

Donación de sangre

Una expresión muy definitoria de solidaridad es la donación de sangre. Se hace en casos críticos para salvar una vida, siempre para intervenir en un asunto de gravedad. Además, el donante vence



sus temores, acepta molestias, a la vez que obtiene una satisfacción moral. La donación de sangre, tanto desde el punto de vista individual, como desde el colectivo, es un acto de alta sensibilidad humana y valor moral.

En la práctica de la solidaridad internacional, el pueblo cubano ha realizado donaciones masivas de sangre, como medio de ayuda médica y moral a pueblos afectados por catástrofes. El ejemplo de mayor expresión por el número de donaciones fue la respuesta al pedido del gobierno cubano de hacer donaciones para los lesionados en el terremoto del Callejón de Huaylas en Perú. Se realizaron 106 585 donaciones entre los días 4 y 13 de junio de 1970.

A la respuesta del pueblo, se unió la respuesta de los profesionales, técnicos y trabajadores de servicio, para recolectar tan elevada cantidad de donaciones, procesarlas, conservarlas y enviarlas a su destino.

Una de las donaciones fue del presidente Fidel Castro.

Otras campañas de urgencia para obtener donaciones han sido las originadas por el terremoto en Armenia y la explosión del gasoducto en Siberia, ya mencionados.

Parece oportuno referir algunos antecedentes de la donación de sangre en Cuba. Veamos dos relatos de la lucha revolucionaria armada en 1958.

Un relato aparecido en el diario *Granma* recoge el testimonio del Dr. Gilberto Cervantes sobre un episodio de la guerra:

Los guardias [tropas de la dictadura] tuvieron 29 heridos, que trajimos con nosotros. Los pusimos en el almacén, una nave grandísima que tenía la Ganadera Baitiquirí. Aquellos guardias se estremecieron --principalmente los jefes-- porque los rebeldes venían y ponían el brazo para dar sangre, porque estaban analizados todos por nosotros, todos tenían en el cuello un nylon con una latica donde todo el mundo tenía su grupo.⁴⁷

Otro testimonio es del Dr. Orlando Fernández Adán, que relata un hecho en relación con la toma de Cabaiguán:



Cuando nosotros dijimos que hacia falta sangre, gran cantidad de compañeros del Ejército Rebelde se ofrecieron a dar sangre. Yo recordaré durante mucho tiempo que había algunos compañeros que decían: “Sáqueme la mía”, hasta por la puerta metían el brazo, para dar sangre para aquel adversario.⁴⁸

Estos ejemplos ilustran cómo el Ejército Rebelde formó la ética de sus miembros, que hoy es la de todos los cubanos revolucionarios.

Hoy no existe el comercio de la sangre en Cuba. Desde 1962, cuando el Banco de Sangre del Colegio Médico Nacional se integró al Ministerio de Salud Pública, y que desapareció un banco privado que existía en La Habana, no se paga a un donante por su sangre y no se cobra por el servicio de salud la sangre que se transfunde, sin tener en cuenta la cantidad que se utiliza, o el tipo de lesión o enfermedad. Como todo servicio prestado en una unidad de salud, es gratuito.

Por lo anterior, no sorprende el desprendimiento de los cubanos al donar su sangre. Hay una razón ética y una tradición. Toda donación en Cuba es voluntaria. La Constitución de la República garantiza el carácter gratuito y establece la equidad de los servicios de salud, mientras que la Ley 41 de 1983 precisa, entre otras disposiciones, que la donación de sangre debe ser “voluntaria y altruista”.⁴⁹ Esto explica las altas cifras anuales, que han merecido el siguiente comentario:

La Organización Mundial de la Salud ha trazado la meta para los países subdesarrollados de una donación por cada 200 habitantes y para los desarrollados por cada 20. Cuba llegó hace 20 años a una por cada 120. En la actualidad presenta una por cada 19.2 habitantes.⁵⁰

Misiones singulares

Entre las muy numerosas misiones cubanas, que son más que las mencionadas hasta aquí, hay algunas que podrían ser consideradas como singulares, pues se desarrollaron en medio de conflictos



Tabla 5.7

**DONACIONES DE SANGRE
Y TASAS POR 100 HABITANTES Y POR 100 INGRESOS
HOSPITALARIOS, 1975, 1980, 1985-2003**

<i>Años</i>	<i>Total de donantes</i>	<i>Número</i>	<i>Aptas por 100 Hab.</i>	<i>Por 100 ingresos</i>
1975	330 128	312 352	3.3	25.6
1980	437 248	409 040	4.2	32.4
1985	548 259	498 746	5.0	31.0
1986	564 830	518 440	5.1	32.2
1987	603 101	553 972	5.4	34.7
1988	654 364	605 057	5.8	37.6
1989	658 599	615 292	5.9	37.8
1990	730 793	690 450	6.5	43.0
1991	691 396	652 914	6.1	43.1
1992	668 964	637 399	5.9	43.6
1993	596 247	570 689	5.2	40.6
1994	658 490	624 919	5.7	44.3
1995	586 205	563 895	5.1	39.3
1996	646 068	619 863	5.6	43.7
1997	647 599	622 742	5.6	42.9
1998	645 190	607 325	5.5	43.6
1999	646 332	615 666	5.5	44.9
2000	621 592	590 997	5.3	44.4
2001	585 867	554 633	4.9	42.9
2002	608 923	574 122	5.1	46.0
2003*	626 912	590 877	5.3	51.3

* Provisional

Nota: En los años 1993 y 1994, se refiere al periodo octubre–septiembre. En los años anteriores y a partir de 1995, es de enero a diciembre.

Ministerio de Salud Pública. Dirección de Estadísticas.



bélicos. Pero también ha habido misiones civiles, desplegadas en un país en conflicto de esta naturaleza.

En julio de 1978, el autor de este texto recuerda haber visto una tabla estadística en una oficina del Ministerio de Salud Pública de Angola que reflejaba la composición y el número de miembros --que entonces eran más de 500-- de la colaboración cubana en salud. Un alto funcionario de Naciones Unidas que también miraba la tabla, mostró gran sorpresa y admiración. En esa fecha, Angola era un país en guerra: civil y contra el ejército del *apartheid*.

El autor tuvo la oportunidad de entrevistar a un médico cubano que realizó varias misiones en el teatro de operaciones militares. Su testimonio es una valiosa contribución al conocimiento de estas experiencias. Su relato, que aquí sintetizo, se refiere a Viet Nam.

El entrevistado es el Dr. Harley Borges Muñío, especializado en Cirugía Plástica y Caumatología. Fue miembro de la BMC en ese país, no un combatiente, aunque el país estaba en guerra. La brigada la formaban otros médicos y enfermeros de distintas especialidades. Trabajaron en el hospital Saint Paul de Hanoi y en Haiphong.

Su presencia en Viet Nam fue reclamada por el jefe de la brigada, quien ya estaba en Hanoi, por la alta frecuencia de quemaduras que dejaban los bombardeos norteamericanos, la mayoría de cuyas víctimas eran civiles.

El Dr. Borges, al hacer una síntesis de sus experiencias, relata que comenzó estudiando las quemaduras por *napalm*, producidas, en su mayoría, en la parte superior del cuerpo, que quedaba más expuesto debido al tipo de refugios individuales creados por los vietnamitas.

Fue para él de gran valor documentar cada caso, de modo que podía elaborar juicios tras analizar el conjunto de información que acumulaba. Esto fue favorecido por tener a su cargo una sala en el hospital, lo que le permitió elaborar una nueva clasificación de los quemados que, más tarde, confirmada por la experiencia de esta



guerra, publicó, y que se conoce como “Clasificación Cubana de Pronóstico”.⁵¹

A esto se añadió el estudio de la antibióticoterapia y de las complicaciones en el quemado de guerra, también publicado.⁵²

Una experiencia muy diferente y más reciente ha sido la de una misión integrada por cubanos, pero que actuó en representación de Naciones Unidas en Kosovo, en un momento llamado de posguerra, pero cuando aún se producían hechos cotidianos de violencia y lucha armada. La misión estaba adscrita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y era parte de la Misión Interina de las Naciones Unidas en Kosovo (*United Nations Interim Mission in Kosovo-UNINK*).

Entrevistadas para este libro, dos de los miembros de la misión, las doctoras Leticia Fernández Garrote e Iliana Castañeda Abascal, aportaron información sobre el desempeño de la misión.

A mediados de 1999, el gobierno de Cuba ofreció su colaboración a Naciones Unidas, como contribución al regreso a la normalidad en Kosovo. El acuerdo fue llevar a esa región una misión técnica para apoyar el proceso de reconstrucción de los servicios de salud. El contenido de trabajo sería técnico, no en servicios asistenciales. El financiamiento lo asumió el gobierno cubano. El grupo de especialistas fue de 11 y trabajaron de octubre de 1999 a marzo de 2000. Las especialidades de los miembros del grupo estuvieron determinadas por las tareas que se les encargó: bioestadística (3), sistemas automatizados de información (2), higiene de los alimentos (3), higiene ocupacional (2) y microbiología (1). La calidad científico-técnica de los propuestos fue verificada por Naciones Unidas, que estudió sus expedientes personales y los aprobó.

El riesgo potencial a que estaban sometidos los colaboradores debido a la situación sociopolítica en condiciones de posguerra, los conflictos interétnicos y la presencia de las fuerzas militares de la KFOR (*Kosovo Force/NN.UU.*), así como el clima extremadamente frío (hasta -28°C en ocasiones), falta de energía eléctrica



(que paralizaba la calefacción), y la falta de agua, fueron condiciones de trabajo de la misión. A estas circunstancias se añadía la desconfianza (inicial) del personal técnico del país, su incomunicación con todo lo anterior (la administración serbia) y el uso de idiomas diferentes, que obligaba a personas de distintas lenguas maternas a utilizar el inglés, con diferentes habilidades para ello.

Los resultados de la misión, que pueden ser calificados como notables, dadas las condiciones y la naturaleza del trabajo, se sintetizan en la preparación de un grupo de documentos metodológicos y proposiciones de generalización de normativas de distinto tipo, que tuvieron la aprobación de la OMS y la aceptación de las autoridades de Kosovo.⁵³

También fue exitosa la elaboración de proyectos para el financiamiento de actividades de salud pública que quedaban a cargo del Instituto Central de Salud Pública de Kosovo, centro de mayor rango en el territorio. Un proyecto fue aprobado por una entidad del Reino Unido (DFID), con una contribución de 2 millones de dólares.

Una apreciación independiente del trabajo realizado aparece en la publicación *Kosovo Health Talks*, Núm. 22, del 8 de marzo de 2000, editado por la OMS:

Los cubanos se despidieron dejando una gran contribución a la salud pública. La fuerte delegación de 11 especialistas cubanos en salud ambiental, seguridad alimentaria, salud ocupacional, sistemas de información estadística, salud pública, políticas de salud y microbiología, se retiran de Kosovo después de seis meses de trabajo con la Misión Interina de Naciones Unidas en Kosovo (UNMIK), el Instituto Central de Salud Pública y los Institutos regionales de Prizren, Pejë/Pec y Gjilan/Gnjilane.

Según el Dr. Hannu Vuori, subdirector del Dpto. de Salud y Bienestar Social del Instituto Central, la delegación hizo una valiosa y significativa contribución al mejoramiento de la dirección del sistema y servicios de salud de la población de Kosovo.



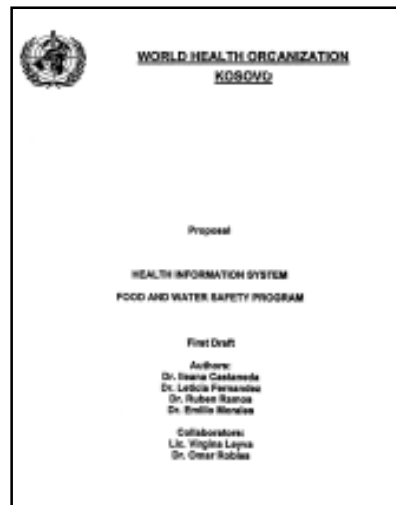
“Nosotros agradecemos a la delegación, y a su gobierno, por haberles enviado aquí, y les deseo un feliz regreso.”

En la publicación se da cuenta del estudio piloto conducido por la misión cubana sobre un sistema computarizado de información en salud. Este estudio fue publicado, al igual que otros trabajos de la misión, por la OMS.⁵⁴⁻⁵⁹

El sistema computarizado, así como el sistema de información sobre seguridad alimentaria y agua, fueron respuestas a una solicitud de las autoridades de Kosovo de elaborar un sistema de información sobre distintos aspectos de la salud pública, lo que se realizó con éxito.

Otra contribución de la misión, referida en las entrevistas, fue el diseño de programas para la preparación de personal en estadística sanitaria y metodología de la investigación.

Esta singular misión es ejemplo del modo de actuar de Cuba ante una demanda de colaboración. En este caso, se actuaba a nombre de Naciones Unidas, con financiamiento a cargo de Cuba, en una tarea que no era asistencial, pero contribuyó al proceso de “normalización” en Kosovo.



Cubierta de la publicación de la que son autores colaboradores cubanos adscritos a la Misión Interina de las Naciones Unidas en Kosovo. (United Nations Interim Mission in Kosovo. UNINK).

Opiniones independientes

Con gran frecuencia aparecen declaraciones o informes originados fuera del país que expresan opiniones sobre la colaboración en salud que brinda Cuba.



Un ejemplo de ello es lo que se dice en el *Informe Nacional de Desarrollo Humano 2002* de Guatemala, bajo el título “La cooperación médica cubana: eficiente y eficaz”.

La ayuda cubana se inició en 1998 a raíz del huracán Mitch. Se formalizó con un convenio Guatemala-Cuba que pretendió replicar en el país un llamado “programa integral” que ya existía en 16 países de Latinoamérica, África y Asia. Lo usual es que Cuba proporcione el recurso humano, un país industrializado el financiamiento y el país receptor la logística. En el caso de Guatemala no está involucrado ningún país industrializado, por lo que los gastos son repartidos entre Cuba y Guatemala. El primero paga el salario de los médicos a sus familias en Cuba y el transporte aéreo, mientras el Ministerio de Salud Pública de Guatemala da un bono de Q1, 400 mensuales a cada médico para que cubra sus gastos de manutención y hospedaje y su movilización interna. El Ministerio, asimismo, decide el lugar de trabajo de los médicos.

A fines del 2001 el programa cubría diez departamentos y cerca de 100 municipios. La misión constaba de 487 trabajadores de la salud, de los cuales el 80% eran médicos, y el resto enfermeros, ingenieros (que reparaban equipo médico) y laboratoristas. Los médicos vienen por un período de dos años. Mucho de su esfuerzo se dedica a la prevención y, por ende, a la educación familiar. A fines del 2001 llevaban un conteo de 2, 363,026 consultas realizadas, y si bien no hay estadísticas precisas, se estima que han contribuido a una reducción apreciable de la tasa de mortalidad infantil en los lugares donde trabajan.

Se pretende que el programa de becados en Cuba sea complementario al anterior, y lo llegue a sustituir en el mediano plazo. En la Escuela de Medicina de La Habana, en el 2001, [estaban matriculados] 550 estudiantes guatemaltecos en los tres primeros años de la carrera. La duración de la carrera es de siete años (un año es de nivelación educativa). Las becas se otorgan sólo a



estudiantes con bajos ingresos, y a partir del 2001 se comenzó a exigir el dominio de un idioma maya. Se busca que esos médicos lleguen a sustituir a los médicos cubanos en sus labores en el interior una vez regresen al país y sustituyan a los médicos cubanos. Si bien no hay una garantía de que ello ocurra (aún cuando los estudiantes firman un compromiso de que irán a sustituirlos una vez concluyan sus estudios), sí se contempla que los estudiantes vengan a ejercer prácticas en lugares donde trabajan los médicos cubanos.⁶⁰

Dos años más tarde, el diario *Granma* publicaba el siguiente despacho:

Ciudad de Guatemala, 11 de enero.- La Orden del Quetzal, máxima distinción de Estado de Guatemala otorgada a la Brigada Médica de Cuba que labora aquí, es un reconocimiento al internacionalismo solidario de la Revolución de la Isla, afirmó hoy el presidente Alfonso Portillo.

En declaraciones exclusivas a Prensa Latina, el mandatario guatemalteco consideró bien merecida la condecoración ofrecida anoche al grupo de 527 profesionales de la Salud que desarrolla un tratamiento humanitario en este país.

La Orden, conferida en el grado de Oficial, se entregó como tributo a los más de 1 700 cubanos que han brindado sus servicios en lugares intrincados de esta nación desde que el Gobierno de La Habana respondió a una solicitud de ayuda, tras el paso devastador del huracán Mitch por Centroamérica, en noviembre de 1998.

Según Portillo, quien culmina su mandato el próximo miércoles, haber otorgado la distinción a la que calificó de heroica brigada médica cubana en su último acto de condecoración como Presidente representa varias cosas.

“Primero, un reconocimiento a ese gran esfuerzo del pueblo y del gobierno cubanos por resolver una de las grandes necesida-



des de todos los pueblos: la salud; y segundo, un reconocimiento a ese internacionalismo solidario que tiene Cuba a través de los años y que he compartido durante toda mi vida”, destacó.

“No me quería ir de Presidente sin condecorar con la mayor distinción del Estado de Guatemala a esta Brigada heroica de médicos cubanos, expresión del pueblo de Cuba, de la solidaridad y el amor de los cubanos, de ese internacionalismo de los cubanos”, remarcó el Jefe de Estado.

Agregó que otra razón para tal mérito es la deuda de gratitud que a título personal tiene con el gobierno de la Isla caribeña “por ser solidario con Centroamérica y, sobre todo, con Guatemala, en momentos de grandes adversidades” como los desastres causados por el Mitch.

El agradecimiento y el reconocimiento también van dirigidos a los médicos y otros trabajadores de la Salud que, recalcó Portillo a esta agencia, “se han jugado la vida, salvando vidas por Guatemala”.

En ese sentido, encomió la entrega al trabajo, el humanismo y la valentía de los cooperantes, pues --dijo-- “han sufrido amenazas, abandono, incomprendiones y siguen aquí, afianzando la amistad entre nuestros pueblos”.⁶¹

Otra percepción de la colaboración cubana, de significado diferente por referirse a otra modalidad de aquélla, la podemos apreciar en lo informado por *Granma* el 24 de febrero de 2004. Bajo el título “Comenzaron estudios de medicina otros 1 600 estudiantes de 21 países”, el periodista Elson Concepción se refiere a la llegada de estudiantes norteamericanos. Algunas declaraciones al respecto:

Las familias de estos jóvenes norteamericanos son muy felices de poder enviar a sus hijos a estudiar Medicina en Cuba, dijo a su llegada al aeropuerto José Martí, el líder de Pastores por la Paz, reverendo Lucius Walker, quien acompañó a seis de



ellos que a partir de hoy forman parte del colectivo estudiantil de la Escuela Latinoamericana de Medicina.

Este nuevo grupo se une a otros 60 norteamericanos que ya se preparan en esta institución docente, entre ellos uno que cursa el 5to. y último año de la carrera.

Con la llegada de estos jóvenes se inicia el recibimiento de 1 600 nuevos estudiantes de 21 países que comenzarán su primer año, cifra que se suma a los 6 925 que actualmente estudian en la Escuela Latinoamericana de Medicina y en las 21 facultades de Medicina de 13 provincias, más los 490 que se preparan como médicos en Santiago de Cuba, y que provienen de Haití, Mali y Djiboutí, países estos de habla francesa.⁶²

Entrevistados, los estudiantes declararon:

-Muy satisfecha. Estamos felices de estar aquí. Es una oportunidad única. (Danika Washington, Chicago).

-Me siento feliz y orgullosa, muy motivada. Es una felicidad haber sido aceptada para estudiar aquí (Nekita Warren, Florida).

-Es la mayor y mejor experiencia de mi vida (Weren Amos, San Francisco, California).

-Aprovechar la oportunidad para aprender y conocer la cultura cubana (Evangeline Oriako, Atlanta, Georgia).

-Gracias al gobierno cubano por habernos dado la oportunidad de estudiar en este país (Vishal Shetty, Nueva York).

-Un gran honor prepararme como médico para ayudar a mi comunidad (Megan Leben, Atlanta).⁶²

Una opinión muy apreciada por los cubanos, por venir de una de las personalidades más relevantes de las luchas de los pueblos por su libertad en el siglo XX, fue lo que expresó, en ocasión de su visita a La Habana, Nelson Mandela: “Venimos aquí con el sentimiento de la gran deuda contraída con el pueblo de Cuba. ¿Qué otro país tiene una historia de mayor altruismo



que la que Cuba puso de manifiesto en sus relaciones con África?”⁶³

Una parte de esta historia la escribieron los médicos internacionalistas cubanos y continúan escribiendo nuevos capítulos.

Estas son sólo una pequeña parte de las expresiones, bien de gobernantes o de estudiantes, de muy diverso pensamiento político o social, como los ya citados anteriormente, que evalúan muy favorablemente la política cubana de colaboración en el campo de la salud. Recordemos siempre, además, que numerosas expresiones de este tipo son formuladas por personas o instituciones muy distantes de las posiciones ideológicas de Cuba.

Una política de principios

A lo largo de estas páginas, se ha insistido en que la solidaridad internacionalista o la colaboración en salud de Cuba con otros pueblos es un principio de la salud pública cubana, de la Revolución cubana, en un sentido más abarcador. Es el viejo principio del internacionalismo proletario concretado por Cuba en todos los campos de acción en que se ha hecho necesario y posible.

La aplicación de este principio tiene muy variadas consecuencias. Veamos algunas de ellas.

En su discurso durante un aniversario del asalto al cuartel Moncada, el 26 de julio de 1976, el comandante Fidel Castro dijo:

Pero nadie crea que un pueblo pierde algo cuando ayuda a otro. Cuando un pueblo ayuda a otro, no pierde, sino gana. Un médico como los que hemos tenido ejerciendo la medicina en Argelia, o en Yemen, o en Tanzania, o en Somalia, o en Angola, con ello no pierde el país: gana: gana un profesional que se hace más consciente, que se hace más revolucionario.

Nuestro país no perdió nada con los 900 obreros de la construcción que fueron a Viet Nam; ganamos con ello. Hoy esos obreros constituyen núcleos entusiastas y magníficos de nuestras construcciones.



Las mujeres médicas participan a la par que los hombres en las tareas internacionalistas, como ocurre con las cubanas todas. Por esto, en su discurso por el Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo de 1980, el presidente Fidel Castro dijo:

Cuando se hablaba de internacionalismo y del espíritu internacionalista de las mujeres cubanas, a mí me venían a la mente dos ejemplos: el ejemplo del Destacamento Internacionalista “Che Guevara”, que está enseñando en Angola, integrado en gran parte por mujeres. Pero otro ejemplo que está más cercano, el de los 1 200 maestros cubanos que están dando clases en Nicaragua, que han ayudado a crear cientos de nuevas aulas y que fueron a dar clases, no a las ciudades, sino a los más apartados rincones del país.

La conciencia social de los hombres y mujeres, de que se ha hablado, sus principios éticos, son el motor impulsor de su conducta, fuera de Cuba o en el país. Y esto nos deja numerosas enseñanzas, derivadas de lo que ha hecho a lo largo de más de cuatro décadas:

- actuar sistemáticamente sosteniendo que el paciente es lo primero,
- apoyarse, frente a las circunstancias adversas, en los valores morales que hacen posible la revolución,
- conocer que en cada momento y lugar el ser humano es el problema central, no el dinero, los programas o la tecnología,
- identificarse con su origen de clase revolucionaria: hoy los médicos cubanos son hijos de obreros, de campesinos, de trabajadores de la ciencia o el arte,
- saber que el desarrollo de los servicios de salud no depende sólo de los recursos financieros,
- comprender que el desarrollo no viene necesariamente del Norte,
- aceptar que las alianzas Sur-Sur son posibles.



Todo esto nos permite comprender por qué van nuestro trabajadores de la salud a las misiones internacionales, en paz o guerra, en catástrofes o servicios regulares, con algún estímulo material o sin el. Está en ellos su conciencia revolucionaria, su ética profesional, su espíritu solidario.







REFERENCIAS

1. Aldereguía Henríquez, J. y Martínez Junco, H. "Principios de la salud pública socialista." En: *Higiene social y organización de la salud pública*. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1987, p. 158-159.
2. Castro, F. Discurso en el acto de inauguración del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" (17.X.62). *Tribuna Médica de Cuba*. Año XXIII. Núms. 476-480, julio-diciembre, 1962, p. 8-13.
3. Panisset, U. B. *International health statecraft*. Lanham, University Press of America Inc, 2000, p. 5-6.
4. Feinsilver, J. M. *Healing the masses*. Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1993, p. 156-195.
5. Rumiántsev, A. (Editor). "Comunismo científico." *Diccionario*. Moscú, Editorial Progreso, 1981, p. 226.
6. Engels, F. "Prefacio de la edición alemana del Manifiesto del Partido Comunista." En: Marx, C. y F. Engels. *Obras escogidas*. Tomo I. Moscú, Editorial Progreso, 1973, p. 105.
7. Marx, C. y Engels, F. "Manifiesto del Partido Comunista." *Obras escogidas*. Tomo I. Moscú, Editorial Progreso, 1973, p. 140.
8. Allende, S. "Charla ofrecida a los empleados del Ministerio de Salud Pública." *Tribuna Médica de Cuba*. Año XXII. Núms. 459- 462, marzo-junio, 1961, p. 13-19.
9. *The World Almanac*. "Some mayor earthquakes." New York, World Almanac Books, 2002, p. 187-188.
10. *Granma*, junio 10, 1970, p. 1.



11. Díaz Vázquez, J. "Cuba: colaboración económica y científico técnica con países en vías de desarrollo de Africa, Asia y América Latina." *Economía y desarrollo*. Núm. 68, mayo-junio, 1982, p. 27-43.

12. *The World Almanac*. "Some notable hurricanes, typhoons, blizzards, other storms; and some notable floods, tidal waves." New York, World Almanac Books, 2002, p. 186-187.

13. *Trabajadores*, 14 de octubre, 1989, p. 1.

14. Citado por Feinsilver, J. M. *Op. cit.*, p. 172.

15. Ministerio de la Inversión Extranjera y Colaboración Económica. "Colaboración cubana a otros países 1960-2001." La Habana, MINVEC, junio, 2002, p. 9.

16. Citado por Feinsilver, J. M. *Op. cit.*, p.167.

17. *Granma*, 24 de octubre, 1999:1.

18. Martínez Torres, E. *Dengue y dengue hemorrágico*. Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes y Elea Laboratorio, 1998, p. 27-34.

19. *Ibidem*, p. 28.

20. Kourí, G. "La emergencia del dengue en las Américas." Curso Internacional de Dengue. La Habana, Instituto de Medicina Tropical, 1997.

21. Guzmán, M. G.; V. Deubel; J. L. Pelegrino; D. Rosario; M. Marrero; C. Sariol y G. Kourí. "Partial nucleotide and amino acid sequences of the envelope and the envelope/nonstructural, protein-1 gene function of four dengue-2 virus strains isolated during the 1981 cuban epidemic." *Am J Trop Med Hyg* (52)3:241-246.

22. Lemus Lago, E. R.; G. Estévez Torriente y J. C. Velázquez Acosta. *Campaña por la Esperanza. La lucha contra el dengue*. La Habana, Editora Política, 2000, p. 7.

23. *Ibidem*, p. 14.

24. *Ibidem*, p. 104.

25. *Ibidem*, p. 105.



26. *Ibidem*, p. 212.

27. *Granma*, 10 de junio, 1990, p. 1.

28. Unidad de Cooperación. Ministerio de Salud Pública. "Datos históricos de la cooperación médica." Oficina de Control, La Habana, 2003, p. 3-4.

29. *The New York Times*, January 22, 1985:A2. Citado por Feinsilver, J. M. *Op. cit.*, p.157.

30. *Ibidem*. Citando a *Granma Weekly Review*; supplement, February 24, 1985, p. 3.

31. Feinsilver, J. M. *Op. cit.*, p.158.

32. Gleijeses, P. *Misiones en conflicto. La Habana, Washington y Africa. 1959-1976*. La Habana, Ciencias Sociales, 2002, p. 189.

33. *Granma Weekly Review*. February 28, 1982, p. 7.

34. *Granma*, 17 de julio de 1986, p. 6.

35. Unidad de Cooperación. Ministerio de Salud Pública. "Datos históricos de la cooperación médica." Oficina de Control. La Habana, 2003, p. 5.

36. *Ibidem*, p. 6.

37. MINREX, Dpto. de Cooperación Internacional. *Globalizando la Solidaridad. Programa Internacional de Salud*. MINREX, La Habana, 2003, p. 5.

38. *Granma*. 24 de febrero de 2004, p. 1.

39. MINREX, Dpto. de Cooperación Internacional. *Op. cit.*, p. 8.

40. *Ibidem*, p. 9.

41. *Ibidem*, p. 10.

42. *Ibidem*, p. 11.

43. *The World Almanac*. "Estimated HIV Infection and Reported AIDS Cases, Year-end 2000." New York, World Almanac Books, 2002, p. 870.



44. MINREX, Dpto. de Cooperación Internacional. *Op. cit.*, p. 11-13.
45. La Pradera. "Informe estadístico de pacientes venezolanos." Hasta el 24 de mayo de 2004. La Habana, 2004, p. 1-12.
46. MINREX, Dpto. de Cooperación Internacional. *Op. cit.*, p. 9.
47. Cervantes, G. Entrevista. *Granma*, 15 de diciembre de 1967, p. 3, columnas 2, 4 y 5. En: del Pino, M. "La donación de sangre en Cuba." *Cuadernos de Historia de la Salud*, Núm. 43, 1969, p. 57.
48. Fernández Adán, O. Entrevista. *Granma*, 19 de diciembre, p. 3, columna 5. En: del Pino, M. "La donación de sangre en Cuba." *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. Núm. 43, 1969, p. 58.
49. Ballester Santovenia, J. M. "El Programa de Medicina Transfusional de Cuba." *Rev. Panam Salud Pública/Pan Am Public Health* 13 (2/3), 2003, p. 160-164.
50. Ortega Izquierdo, V. J. *De las misiones más hermosas*. Editorial Pablo de la Torriente, La Habana, 2002, p. 46.
51. Cátedra de Caumatología. Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto. *Atención al quemado de guerra*. La Habana, MINFAR/MINSAP, 1993, p. 10-15.
52. Borges Muñío, H.; R. García Ramos y cols. *Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Caumatología y Cirugía Plástica*. La Habana, Ed. Pueblo y Educación, 1984, p. 28-48.
53. Fernández, L.; E. Morales; I. Castañeda; R. Madrazo; R. Ramos; O. Robles. "Sistemas de Información de Salud. Resultados de la Brigada Médica Internacionalista en Kosovo." Octubre, 1999–marzo, 2000. Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Oncología, Facultad Finlay-Albarrán, Escuela Nacional de Salud Pública e Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. La Habana, 2000, p. 1-14.
54. Fernández, L.; I. Castañeda; E. Morales. *Health Information Systems. Kosovo First Draft*. December 2, 1999. WHO-Kosovo, 1999.
55. Castañeda, I.; L. Fernández; A. Ibrani y E. Morales. *Hospital Statistical Indicators*. Kosovo, August-December 1999. WHO-Kosovo, 1999.



56. Fernández, L.; I. Castañeda; R. Madrazo; E. Morales y E. Baraku. *Health Information System. Pilot study. Out patient section of Primary Health Care Module*. WHO-Kosovo, 2000.

57. Baraku, E. y R. Madrazo. *Kosovo ambulance control software package (summary)*. WHO-Kosovo, 2000.

58. Castañeda, I.; L. Fernández; R. Ramos y E. Morales. *Health Information System. Food and water Sujety Program*. WHO-Kosovo, 2000.

59. Fernández, L.; I. Castañeda y E. Morales. *Analysis of selected demographic indicators in Kosovo. 1975-1995. Preliminary Report*. WHO-Kosovo, 2000.

60. Guatemala. "Desarrollo Humano, mujeres y salud." *Informe Nacional de Desarrollo Humano 2002*. SNU, Guatemala, 2002, p. 278.

61. *Granma*. "Reconoce Presidente de Guatemala internacionalismo de Cuba en salud", 12 de enero de 2004, p. 1, columnas 1 y 2.

62. Concepción, E. "Comenzarán estudios de medicina otros 1600 estudiantes de 21 países." *Granma*, 24 de febrero de 2004, p. 1, columnas 1 y 2.

63. Gleijeses, P. *Misiones en conflicto*. La Habana, Ciencias Sociales, 2002, p. 458.

