

Globethics Repository



Curación global, empoderamiento local [Global Healing, local empowerment]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Gorry, Conner
Publisher	Centro Dr. Martin Luther King
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-18 01:29:17
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/213483

Curación global, empoderamiento local: la cooperación médica cubana en Africa

Por Conner Gorry

Como muchas fábulas prodigiosas que se apartan del orden normal de las cosas, esta comienza en Africa. En 1963, el gobierno cubano envió un equipo médico a Argelia, dando inicio así a un programa de cooperación médica que hoy abarca todo el planeta y que lleva un mensaje independiente de culturas, credos o ideologías: la atención de salud es un derecho.

En Africa, donde una de cada dieciséis mujeres embarazadas muere en el momento del parto¹ y tres mil niños mueren cada día de malaria,² ese es un mensaje que vale la pena repetir.

Sin embargo, muchos sistemas de salud pública africanos están al borde de la quiebra debido a la fuga de cerebros, una pérdida alarmante de trabajadores de la salud a causa del SIDA y la falta de voluntad política de los gobiernos. La situación es grave: según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Africa necesitará un millón de trabajadores de la salud en la próxima década para satisfacer las necesidades de intervención básica.³

¿De dónde saldrá ese millón de profesionales?

Un nuevo enfoque

A primera vista, Cuba no parecería ser el país que pueda infundirle nuevo vigor al movimiento mundial para convertir la atención de salud en un derecho de todos los seres humanos. En realidad, esa pequeña nación, que sufre problemas de liquidez, pertenece sin duda al mundo en vías de desarrollo, dadas su escasez de recursos, su heterogénea infraestructura y una ubicación geográfica desventajosa para el comercio y propicia al paso de devastadores huracanes. Resulta significativo que Cuba —a diferencia de cualquier otro país del mundo— se encuentre también bajo el acoso de una presión política y socioeconómica draconiana a la que la somete el bloqueo de los Estados Unidos.⁴

La combinación de esos factores ha hecho necesario el desarrollo de un enfoque médico sustentado en la promoción, la prevención y la educación de salud, al tiempo que la filosofía cubana de justicia social garantiza que ese enfoque se aplique de manera equitativa y universal. El análisis de las evidencias valida el modelo: el pueblo cubano es uno de los más saludables del mundo, con indicadores semejantes, y en ocasiones superiores, a los de las naciones altamente desarrolladas. Por tanto, no resulta sorprendente que ese enfoque tenga una gran demanda en los países con condiciones estructurales y retos similares a los cubanos.

Gambia es un buen ejemplo. Con una población cuya expectativa de vida es de cincuentiséis años y un 83% de la cual tiene ingresos inferiores a \$2 USD al día,⁵ ese pequeño país del Africa occidental, de un millón quinientos mil habitantes, sufre de pobreza generalizada, fuga de cerebros, ausencia crítica de servicios de salud (especialmente en las zonas rurales) y un catastrófico estado de la salud pública que también es común en otras regiones del Africa subsahariana. Además, Gambia es atravesada por el río del mismo nombre, lo que la hace terreno fértil para la cría del mosquito *Anopheles gambiae*, transmisor de la malaria. Según el Programa Nacional de Control de la Malaria gambiano, en el año 2002 se diagnosticaron seiscientos mil casos —casi la mitad de la población— de malaria. El pronóstico para quienes enferman es ominoso, dado que el país tiene una de las peores proporciones médico-pacientes de todo el continente.⁶

Esa crítica situación motivó al gobierno gambiano a elaborar una política que priorizara la salud de la población, y que incluía la construcción de clínicas, la inversión de fondos provenientes de socios como la OMS, la UNICEF, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, y la búsqueda de ayuda de varios gobiernos.

“Cuando se elabora un programa, en lo primero que se piensa es en los recursos humanos”, dijo el doctor Yahya A. J. J. Jammeh, presidente de Gambia, al hablar de la política de revigorización de la salud pública en su país. “Incluso contando con los recursos financieros, si se carece de los recursos humanos, es como tener una cuchara y no la comida”.⁷ Como resultado del llamado gubernamental, el apoyo al programa gambiano se materializó en la ayuda de profesionales de la salud de Egipto y Nigeria y la firma de un acuerdo de cooperación con Cuba que incluía todos los elementos del enfoque de salud cubano: promoción, prevención, educación y acceso universal a los servicios.

Cooperación=Integración

A mediados de 1999, después de una visita del presidente Jammeh a Cuba, Gambia se sumó al Programa Integral de Salud (PIS) cubano, que consiste en acuerdos bilaterales de cooperación en la esfera de la salud que la isla ha firmado con otras veintiocho naciones del mundo, incluidas veintiuna de Africa (ver tabla 1). Ese programa, iniciado en 1998 tras los efectos arrasadores del huracán Mitch en grandes zonas de la América Central, tiene como objetivo fortalecer los sistemas de salud pública locales integrando a ellos profesionales de la salud, entre los que hay especialistas, enfermeros y técnicos que trabajan junto a los médicos y enfermeros locales.

Tabla 1: Países africanos que cuentan con cooperación médica cubana

Sudáfrica.....	Guinea Ecuatorial*
Angola.....	Lesotho*
Argelia.....	Mali*
Botswana*.....	Mozambique
Burkina Faso*.....	Namibia*
Burundi*.....	Níger*
Cabo Verde.....	Nigeria
Congo.....	RASD*
Chad*.....	Rwanda*
Djibouti.....	Sao Tomé y Príncipe
Eritrea*.....	Seychelles
Etiopía.....	Sierra Leona*
Gabón*.....	Swazilandia*
Gambia*.....	Tanzania*
Ghana*.....	Uganda
Guinea Bissau*.....	Zimbabwe*
Guinea Conakry*	

Fuente: Registros estadísticos de la Unidad Central de Cooperación Médica, 2006.

■ Países que participan en el Programa Integral de Salud (PIS)

Hay varios factores que hacen singular al PIS, entre ellos el énfasis en el envío de profesionales muy calificados capaces de brindar una atención de calidad gratis, la transferencia de tecnología moderna y la garantía de acceso a los rincones más pobres y apartados de cada uno de los países participantes. Esto les ha planteado muchos retos logísticos a los equipos cubanos, que han realizado intervenciones médicas bajo la luz de una lámpara en lugares donde no hay electricidad, han donado su propia sangre debido a la ausencia de una fuente confiable, o han elaborado sus propios diccionarios de términos médicos en varios dialectos locales.

Es importante señalar que los países receptores pueden individualizar sus programas para que reflejen las verdaderas necesidades locales. En Gambia esto significó poner en práctica una agresiva campaña antimalárica, en la cual el equipo cubano, en colaboración con autoridades locales y socios internacionales, elaboró mapas epidemiológicos para identificar las poblaciones más vulnerables, determinó la susceptibilidad a los insecticidas, aplicó biolarvicidas en los focos, introdujo medidas clínicas y de laboratorio para el control de la calidad, realizó labores de promoción de salud y educación en la base y le brindó entrenamiento especializado al personal local. Esa estrategia está dando resultados: en el 2004 se reportaron sólo doscientos mil casos de malaria,⁸ lo que representa una disminución con respecto a la cifra de dos años antes.

En total, el PIS y otros programas cubanos de cooperación de salud a nivel internacional –la Operación Milagro, el Contingente Henry Reeve, la cooperación compensada y la brigada médica cubana en Venezuela– cuentan con treinta mil profesionales de la salud (el 67% de los cuales son médicos) desplegados en sesentinueve países.⁹ Muchos de esos equipos médicos cubanos trabajan en zonas que son anatema para los profesionales locales –pobres y apartadas, en ocasiones sin fuentes seguras de electricidad, agua y transporte– y muchas veces el médico cubano es el primer profesional de su tipo que esas comunidades han visto.

No es sorprendente, por tanto, que a menudo se hable de los voluntarios cubanos en el extranjero en términos sumamente encomiásticos, y que se perciba que encarnan los ideales cristianos e hipocráticos. “Los médicos cubanos son una bendición de Dios”, le dijo una mujer hondureña al reverendo Raúl Suárez, pastor de la Iglesia Bautista Ebenezer de La Habana. Suárez está de acuerdo: “Se le está dando el verdadero sentido a un concepto relacionado con la fe cristiana (...) para una obra tan hermosa como es la de llevar la salud para los niños, para las personas (...) El nuevo nombre de la fe, dice Casaldáliga, es la solidaridad.”¹⁰

La educación es la piedra de toque

Pero los profesionales cubanos no pueden trabajar en los sistemas de salud pública del resto del mundo para siempre. De hecho, el esfuerzo que ha significado el envío al extranjero de decenas de miles de trabajadores de la salud del nivel primario ha obligado a hacer ajustes en el sistema nacional cubano, como ofrecer más plazas para estudiantes de medicina,¹¹ graduar más enfermeras (con una mejor formación) y consolidar los servicios especializados en los policlínicos. Para los pacientes esto ha significado, en ocasiones, tener que esperar por un turno, lo cual es una nueva experiencia para la mayoría de los cubanos nacidos después de 1959.

Una prueba del rigor del programa cubano de formación de recursos humanos para la salud es que, a pesar de esa cooperación, el país ha sido capaz de mantener (y en algunos casos incluso mejorar) sus indicadores de salud y la proporción de quinientos noventa y un médicos por cada cien mil habitantes.¹² La cuestión consiste en lograr que países como Guinea Ecuatorial, que cuentan con treinta médicos por cada cien mil habitantes, o como Etiopía, con sólo tres,¹³ aprendan de esa experiencia y comiencen a alcanzar niveles sostenibles de personal (en números gruesos, así como de especialidades y distribución de servicios) para liberarse de la dependencia de la ayuda externa y brindarle salud a su población.

Obviamente, la voluntad política es clave: sin el apoyo financiero y estructural del gobierno no puede haber un sector de salud pública sostenible. Ni tampoco sin los necesarios recursos humanos. Trabajando en colaboración con los gobiernos y las autoridades de salud de muchos países del mundo, pero con un énfasis especial en África, donde los recursos son más escasos, Cuba ha ayudado a fundar escuelas de medicina para preparar localmente a los profesionales que se necesitan con urgencia.

Tabla 2: Países que cuentan con escuelas de medicina fundadas con cooperación cubana

País.....Año de creación

Yemen.....1976

Guyana.....1984

Etiopía.....1984

Uganda.....1986

Ghana.....1991

Gambia.....2000

Guinea Ecuatorial.....2000

Haití.....2001

Guinea Bissau.....2004

Fuente: Viceministerio para la Educación y la Investigación (MINSAP), 2005.

Los currículos de estas escuelas, que siempre se elaboran de modo que satisfagan tanto los estándares internacionales como los cuadros de salud locales, son, como el programa PIS, ajustables a los contextos y necesidades del lugar. En conjunto, el PIS y los programas de formación médica en los diferentes países significan que los cubanos están proporcionando profesionales que fortalezcan los sistemas de salud pública y refuercen el profesorado, además de empoderar a cada una de las localidades de modo que pueda garantizarse un mejor nivel de salud. En junio del 2006 había quinientos treintiséis estudiantes en las escuelas de medicina creadas con cooperación cubana en Gambia, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Guinea Bissau y Timor Oriental.¹⁴

Preparar a los estudiantes para que colaboren con las comunidades a las que sirven –esto se conoce con el nombre de Educación Comunitaria– es la piedra angular de la filosofía de educación médica cubana, tanto en Cuba como en el extranjero, y ha sido ampliamente puesta a prueba en África. La pedagogía de este enfoque se sustenta en el concepto del diagnóstico comunitario, que significa recoger los indicadores de salud de una comunidad de manera sistemática durante un período de tiempo para llegar a establecer el cuadro general de salud de su población. Al comprender mejor la situación de salud de la comunidad y las patologías que la afectan, los profesionales de la salud pueden adaptar los servicios que brindan para proporcionar tratamientos más efectivos. Además, este tipo de preparación inserta a los estudiantes de medicina en las comunidades, de modo que se relacionan directamente con los pacientes y se sensibilizan con sus condiciones de vida y sus realidades cotidianas.

“Esta es una de las mayores lecciones que aprendimos en Cuba: que el problema de la salud no está sólo en manos de los profesionales, sino que se trata de un esfuerzo conjunto con la comunidad”, afirma el doctor Thabo Mnisi, administrador del Alexandra Help Center and University Clinic de Sudáfrica, quien estudió en la Facultad de Medicina de Santiago de Cuba. “La gente aborda conjuntamente los problemas y busca soluciones como equipo (...) esa colaboración es muy dinámica, capaz de superar cualquier obstáculo”.¹⁵

En Eastern Cape, Sudáfrica, el enfoque comunitario se ha incorporado –con colaboración cubana– como un módulo del currículo en la Walter Sisulu University Faculty of Health Sciences. Según el profesor asociado cubano, Amalio del Río, del departamento de medicina comunitaria de la universidad, quien ayudó a poner en práctica el curso, ese enfoque “tiene como objetivo que los

graduados estén implicados en la salud de las comunidades desde sus años estudiantiles (...) y ha ayudado a los estudiantes a adquirir un mayor sentido de su responsabilidad social".¹⁶

Esa familiarización y esa asunción de responsabilidades por parte de los estudiantes, sumadas a una educación profesional de calidad y a la participación comunitaria, dota a los futuros médicos de las capacidades, el conocimiento y la sensibilidad necesarios para trabajar con efectividad en cualquier contexto de salud, especialmente en los más desfavorecidos.

Lo anterior ha demostrado ser cierto también en Gambia, donde profesores cubanos ayudaron a fundar la primera escuela de medicina del país, a pesar de la escasez de recursos y de que algunos pesimistas consideraban imposible esa empresa. Mediante una combinación de voluntad política, profesores cubanos y locales, y recursos materiales de una diversidad de fuentes, incluidas la OMS y el Royal Victoria Teaching Hospital, la escuela de medicina de la universidad de Gambia graduó en mayo sus primeros once médicos, todos los cuales ya pasaron los exámenes profesionales que les permiten comenzar su práctica.

La ELAM

Quizás el esfuerzo más notable que realiza Cuba para educar a profesionales de la salud del mundo en vías de desarrollo sea la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM). Fundada en 1999 como parte de la estrategia de salud generada por el Mitch que diera origen al PIS, la ELAM ofrece estudios durante un período de seis años a estudiantes becados de todo el mundo. Los estudiantes, a su vez, hacen un compromiso moral de trabajar después de su graduación en comunidades desprovistas de servicios de salud.

En la actualidad estudian en la ELAM 10 220 estudiantes de ochentinueve países; el objetivo es graduar cien mil médicos y varios miles de enfermeras de todo el mundo para el 2010 en todas las escuelas de ciencias médicas cubanas. Hasta la fecha, la ELAM ha graduado a 2 910 estudiantes; otros 1 600 se graduarán en agosto del 2007.¹⁷

"Vine aquí a estudiar medicina porque todos los familiares que he perdido, todas las personas que he visto morir, han muerto debido a que no tuvieron asistencia médica", dijo Inmaculada Ncogo Allene, estudiante de la ELAM procedente de Guinea Ecuatorial. "Mi padre murió de una enfermedad del corazón que no debía haberlo matado (...) mi hermano murió de un problema gastrointestinal agudo porque no había médicos (...) tengo sobrinos y sobrinas, niños pequeños, que han muerto de deshidratación (...) Hay tantas muertes prevenibles en mi país..."¹⁸

En la actualidad estudian una variedad de disciplinas en Cuba alumnos de cuarenticuatro países africanos, cuarentitres de ellos subsaharianos. En las facultades de medicina cubanas están representados en estos momentos siete países africanos: Cabo Verde, Djiboutí, Guinea Ecuatorial, Guinea Bissau, Mali, Nigeria y Sudáfrica.

Es posible lograr Salud para Todos

Desde Argelia hasta Zimbabwe, los profesionales de la salud cubanos están tratando de que el movimiento global de salud transforme la consigna de "Salud para Todos" en una realidad. Las comunidades donde trabajan los médicos cubanos de manera voluntaria y en las que se desempeñan los graduados de medicina de las escuelas cubanas, experimentan esa realidad, algunas por primera vez. Y con el paso del tiempo los indicadores de salud de esas zonas –lo cual también es una novedad en muchas comunidades apartadas, donde no se recogían datos estadísticos de salud antes de la llegada de la cooperación médica cubana– están mejorando.

Algunos sectores han demonizado la "diplomacia médica" cubana, tildándola de tener intenciones políticas. Pero ello no tiene en cuenta los beneficios simbióticos, sustentados en la solidaridad, que el mundo acumula, individuo tras individuo, cuando se trata la salud como un derecho humano. Como señala el doctor Fitzhugh Mullen, de la George Washington University en el recientemente estrenado documental ¡Salud!, "si más países practicaran una política exterior similar a la cubana, el mundo sería un lugar mejor".¹⁹

Esa es nuestra esperanza.

.....

Notas:

1—Compárese esa cifra con la del norte de Europa, donde muere una de cada cuatro mil mujeres embarazadas y se tendrá una idea de la enorme desigualdad existente entre los países industrializados y los del Sur del planeta. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, febrero del 2005.

2—Organización Mundial de la Salud: Informe Mundial sobre la Malaria 2005, en <http://rbm.who.int/wmr2005/html>

3—Boletín de la Organización Mundial de la Salud, no. cit.

4—Para los efectos de la política norteamericana sobre la salud del pueblo cubano, ver The US Embargo's Impact on Health and Nutrition in Cuba, publicado por la American Association for World Health, Washington DC, 1997.

5—PNUD: Informe sobre desarrollo humano 2006, Nueva York.

6—Las últimas cifras arrojan que en Gambia hay once médicos por cada cien mil habitantes (Ibid).

- 7—Entrevista con el presidente gambiano, Dr. Yahya A. J. J. Jammeh, para el filme ¡Salud!, 17 de febrero del 2005.
- 8—National Malaria Control Program, Gambia Department of State for Health and Welfare, febrero del 2005.
- 9—Unidad Central de Cooperación, MINREX, junio del 2006.
- 10—Entrevista a Raúl Suárez para el filme ¡Salud!, 12 de diciembre del 2004.
- 11—En el año académico 2006-2007, 25 728 alumnos estudiaban medicina; 35 482 estudiaban enfermería; 67 472 estudiaban otras especialidades de salud; y 4 266 estudiaban estomatología (Escuela Nacional de Salud Pública, junio del 2006).
- 12—MINSAP: Anuario Estadístico de Salud 2005, La Habana. Para que se pueda establecer una comparación, los Estados Unidos cuentan con doscientos cincuentiséis médicos por cada cien mil habitantes (PNUD: op. cit.).
- 13—Idem.
- 14—Unidad Central de Cooperación, MINREX, junio del 2006
- 15—G. Reed: "Profiles in Commitment: Thabo Mnisi, MD", *Medicc Review*, no. 7 (8), agosto del 2005, pp. 9-11.
- 16—A. del Río: "Community Health Diagnosis as a Curriculum Component: Experience of the Faculty of Health Sciences, Walter Sisulu University, Eastern Cape, South Africa", *Medicc Review*, no. cit., pp. 22-25.
- 17—Escuela Nacional de Salud Pública, junio del 2006.
- 18—M. Frank: "MR Interview: Cedric Edwards, MD", *Medicc Review*, no. cit., pp. 12-14.
- 19—Entrevista al doctor Fitzhugh Mullen para ¡Salud!, en [www. saludthefilm.net](http://www.saludthefilm.net).

ÚLTIMA MODIFICACIÓN: 27 DE MAYO DE 2012 A LAS 18:14



0



0