

Cuba principal protagonista de la cooperación Sur-Sur

Colección Cuadernos de trabajo sobre el desarrollo
Editorial Atrapasueños

SODePAZ

Fotos: COPAE, minundo.org, SODEPAZ

Atrapasueños Editorial

www.atrapasuenos.org

tlf: 657 28 57 05

E-mail: atrapasuenos@gmail.com

Editorial SODePAZ

C/ La Palma, 69, Bajo.

28015 Madrid, España.

Tel.: 91 522 80 91 y 616 404 444

Fax: 91 532 30 29

E-mail: sodepaz@sodepaz.org

www.sodepaz.es



COMMONS DEED

Atribución 2.0

Usted es libre de:

copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra hacer obras derivadas

Bajo las condiciones siguientes:



Al reutilizar o distribuir la obra, tiene que dejar bien claro los términos de la licencia de esta obra.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor

Los derechos derivados de usos legítimos u otras limitaciones no se ven afectados por lo anterior.

© los autores.

ISBN: en trámite

D.L:

Hecho en Andalucía

By Publidisa



Este primer número profundiza el impacto del comercio justo de café en Centroamérica más allá de la visión romántica difundida por los actores tradicionales del comercio justo. Este trabajo es el resultado de la investigación realizada por el instituto estadounidense Food First, especialista en políticas de alimentación y desarrollo.

Pedidos a sodepaz@sodepaz.org



Cuadernos de trabajo
sobre el desarrollo

Febrero 09

Nº2



RESISTENCIA A LA MINERÍA EN CENTROAMÉRICA

Marco Vinicio López Maldonado
Leonor Hurtado
Emilio Menéndez Pérez
Raúl Gutiérrez

El desarrollo minero tiene también como consecuencia una degradación ambiental, social y laboral. Ante la ofensiva minera de estos años, los pueblos se vienen organizando y ofreciendo una gran resistencia que se fortalece día a día, así como los movimientos sociales que se organizan y coordinan a nivel regional.

En el cuaderno que publicamos incluimos varios trabajos sobre la minería en Guatemala, la minería del oro en El Salvador y Honduras

Pedidos a sodepaz@sodepaz.org



Índice

La política social cubana: derrame hacia otras regiones del mundo.....	7
Cuba y África: una sólida relación	43
Segundo Informe de Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica.....	53





Cuba lidera la Integración latinoamericana

En 1962, a petición de los EE.UU. en su afán de aislar a la Isla, Cuba fue expulsada de la Organización de Estados Americanos (OEA). Este año (2009) la OEA decidió por aclamación suspender esa decisión. Cuba mantiene plenas relaciones con todos los países de la región y lidera el proceso de integración alternativo a las políticas de libre comercio norteamericanas.

La Alternativa Bolivariana para América Latina y El Caribe (ALBA) es una propuesta de integración patrocinada por Cuba y Venezuela. El ALBA pone el énfasis en la lucha contra la pobreza y la exclusión social y se fundamenta en crear ventajas cooperativas entre las naciones que permitan compensar las diferencias entre los países del hemisferio.

El ALBA ha representado para Cuba no sólo una multiplicación de los estrechos vínculos existentes con otros países, sino el paso inicial en el desarrollo de una cooperación diferente en el escenario latinoamericano y caribeño.

En el año 2001 el intercambio comercial de bienes entre Venezuela y Cuba era de 460 millones de dólares; al concluir el año 2006 el intercambio comercial resultó de 2.640 millones de dólares, seis veces más.

Cuba es el país iberoamericano que más acciones de cooperación con otros países de la región realiza, sólo en el año 2007 desarrolló 639 proyectos diferentes, lo que representa el 43,2% de las actividades totales.



Cuba un país solidario

Miles de cubanos y cubanas han brindado asistencia técnica en más de cien naciones en sectores como salud, educación, construcción, deporte, agricultura, industria azucarera, pesca, cultura, etc.

Cuba ha creado la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) donde cursan estudios 10.708 estudiantes de 83 países, incluidos estudiantes pobres de los EE.UU.

Han cursado estudios en centros de enseñanza de Cuba 39.868 becarios/as extranjeros, la inmensa mayoría de África.

Yo sí puedo

En los noventa se inauguró en Cuba el Instituto Pedagógico Latinoamericano (IPLAC). A instancia de la UNESCO, se apoyó en Cabo Verde un programa de alfabetización a través de la radio y otros medios didácticos. Se redujo así, en un 10 %, el analfabetismo en ese país.

El método cubano enseña a leer en 65 días con la utilización de medios audiovisuales. Este método de alfabetización ha tenido resultados muy favorables en Venezuela, México, Ecuador, Mozambique, Nueva Zelanda, Bolivia, Argentina, Colombia, Haití y otras naciones donde se han podido alfabetizar a más de dos millones de personas de 17 países. En España se viene utilizando con éxito en Sevilla.

Operación Milagro

Para tratar patologías oculares se creó el Plan de Intervención Oftalmológica Operación Milagro. En el 2007, viajaron a Cuba un millón de pacientes de América Latina, el Caribe y África que han recuperado o mejorado la visión gracias a la Operación Milagro.





La política social cubana: derrame hacia otras regiones del mundo

Dra. C. Anicia García Álvarez y Ms. Betsy Anaya Cruz

Centro de Estudios de la Economía Cubana

Introducción

Conseguir el desarrollo social fue desde la raíz misma de la lucha insurreccional cubana un objetivo prioritario de los propósitos revolucionarios. Una prueba fehaciente de ello se encuentra en el histórico alegato de autodefensa de Fidel Castro, conocido como "La Historia me Absolverá",¹ en donde se resumen los principales problemas a erradicar una vez alcanzado el triunfo del movimiento emancipador:

*"El problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la **vivienda**, el problema del **desempleo**, el problema de la **educación**, y el problema de la **salud** del pueblo, he ahí concretados los seis puntos a cuya solución se hubieran encaminado resueltamente nuestros esfuerzos, junto con la conquista de las libertades públicas y la democracia política".*

En estos planteamientos se entrelazan orgánicamente los aspectos sociales y económicos del desarrollo. En particular las cuestiones vinculadas con el amplio acceso al empleo, así como el derecho a recibir universal y gratuitamente servicios de salud y educación, han sido objetivos centrales de la política revolucionaria.

¹ Pronunciado por Fidel Castro ante el juicio por el asalto a los cuarteles Moncada y Carlos Manuel de Céspedes el 26 de julio de 1953.



Para lograr la expansión de estos servicios, Cuba ha formado una importante fuerza de trabajo calificada, que ha estado dispuesta a compartir con otros pueblos en situación de emergencia o también con propósitos de ampliar la cobertura de estos servicios en lugares donde están escasamente desarrollados.

Este trabajo tiene como propósito mostrar dos elementos fundamentales: primeramente y de manera resumida, los avances alcanzados por Cuba en algunos sectores del desarrollo social —especialmente en educación, salud, deportes y cultura—, y luego las principales acciones de cooperación con otras naciones. Son precisamente los logros obtenidos lo que constituye la base que ha hecho posible que nuestro país haya podido establecer importantes nexos de colaboración con países que lo han requerido. Es lo que hemos llamado el derrame de la política social de Cuba más allá de sus fronteras.

Por último, pero no menos importante, está también la educación de la población cubana en los principios del internacionalismo y la solidaridad, fundamentos que explican por qué a pesar de haber atravesado nuestro país una situación de crisis durante la década de 1990, estas acciones de colaboración se han mantenido. Cuba ha demostrado que está dispuesta a compartir lo poco que tiene, no únicamente lo que tiene en exceso.

La política social cubana y sus resultados

El gobierno cubano implementó desde el mismo triunfo revolucionario un conjunto de medidas para modificar sustancialmente la situación social de la mayoría de su población de finales de la década de 1950. Estas acciones han mostrado su eficacia, pues han situado al país en posiciones comparables a las de algunos de los países más desarrollados en cuanto a algunos de los indicadores para medir el avance social.

En esta sección del trabajo vamos a hacer un breve compendio de las medidas más importantes que ha adoptado el país en la esfera social, especialmente en las esferas de la educación, la salud, el deporte y la cultura. También vamos a mostrar los avances en la situación social del ciudadano cubano medio y finalmente vamos a examinar estos progresos en comparación con otros países del orbe.



Medidas en esferas sociales seleccionadas

*Educación*²

- Se realizó la Campaña de Alfabetización, con el fin de reducir en grado sustancial el índice de analfabetismo, que rebasaba el 20% a finales de la década de 1950. A su conclusión en 1961, el índice se había reducido a 3.9%.
- Se dictó la Ley No. 6 de junio de 1961 con la que se nacionaliza la enseñanza y se declara pública y gratuita su prestación.
- Se creó el Sistema Nacional de Educación integrado por: la educación general (primaria, secundaria y preuniversitaria), la educación especial, la educación técnica profesional, la formación y perfeccionamiento del personal pedagógico, la educación de adultos, la educación superior, y la educación preescolar.
- El sistema nacional de educación cubano comprende varios principios básicos:
 - Carácter masivo
 - Gratuidad
 - Estudio-trabajo
 - Coeducación a hombres y mujeres
 - Participación de toda la sociedad
- Se llevó a cabo un fuerte movimiento inversionista para la construcción, acondicionamiento y el aprovisionamiento de nuevos centros educacionales.
- Se amplía considerablemente el acceso a la enseñanza terciaria, a través del programa de universalización, basado en la creación de las sedes universitarias municipales en el curso 2001-2002.

² Ver CIEM (1997), García y Anaya (2008) y Ferriol y otros (2002).





*Salud*³

- Se creó en 1961 el Ministerio de Salud Pública como organismo rector de la actividad y se concedió elevada prioridad al financiamiento del sector.
- Se organizaron programas contra enfermedades transmisibles y de especial atención a las embarazadas y los niños.
- Se destinaron recursos para la preparación del personal técnico y el desarrollo científico.
- Se crea el Sistema Nacional de Salud en 1969, cuyos principios básicos son:
 - Carácter estatal y social de la medicina
 - Accesibilidad y gratuidad de los servicios
 - Orientación profiláctica
 - Aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica
 - Participación de la población
 - Colaboración internacional
- Se aplican variadas estrategias para conseguir la puesta en práctica de estos principios:
 - Desarrollo de la atención primaria en dos vertientes: asignación de recursos a todas las provincias y agilizar la prevención y el diagnóstico de enfermedades
 - Inversiones para la expansión de la red de servicios
 - Formación acelerada de recursos humanos
 - Impulso a la investigación científica
 - Desarrollo de la industria médico-farmacéutica
- Se implementa el programa del médico de la familia en el decenio de 1980, que tiene como objetivos fundamentales: el control las enfermedades crónicas no transmisibles, que se habían instaurado como las causas principales de muerte, y

3 Ver CIEM (1997) y García y Anaya (2008).

la prevención de enfermedades a través de la promoción de modos de vida más saludables.

- Después de rebasar la crisis de los 90, se implementa un conjunto de programas para recuperar la calidad de los servicios de salud, acercar algunos de ellos a la comunidad y ampliarlos más aún, así como en apoyo a países subdesarrollados con déficit en estas prestaciones. Entre ellos los más importantes son:
 - Formación emergente de enfermeros
 - Reparación y modernización de la red de farmacias
 - Producción nacional de medicamentos
 - Programa integral de salud, para apoyar a países subdesarrollados de Centroamérica, el Caribe y África.
 - Escuela Latinoamericana de Medicina
 - Policlínico integral
 - Reparación y modernización de hospitales

Deportes ⁴

- Se generaliza el acceso al disfrute de espectáculos deportivos y a su práctica generalizada y sistemática, a través del carácter no lucrativo de estas actividades.
- Se crea el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER) en febrero de 1961.
- Se funda en septiembre de 1964 la Escuela Superior de Educación Física con el primer curso para la formación de profesores. Fue este el embrión de lo que sería, a partir de diciembre de 1973, el Instituto Superior de Cultura Física Comandante Manuel Fajardo.
- Se amplía la red de escuelas de deportes a toda la geografía del país.
- Se crea la Escuela Internacional de Educación Física y Deportes (EIEFD), con el objetivo de lograr una universidad de prestigio

⁴ Ver García y Anaya (2008) y Granma (19-12-2008).



mundial en la formación de profesionales para la educación física y el deporte. En ella estudian alumnos de Asia, América Latina, el Caribe y África, de donde procede el grueso de la matrícula.

- Se ponen en marcha centros como: el Centro de Entrenamiento de Voleibol, la Escuela Nacional de Gimnasia y el Centro de Entrenamiento de Kárate para acrecentar la preparación de los atletas y mejorar los resultados del deporte cubano.
- Se atiende prioritariamente a atletas y exatletas, en los planos social, humano, político-ideológico, moral, de salud y material, para lograr una mayor satisfacción de los atletas y sus familiares.
- Se instauro el programa de medicina deportiva, con el objetivo de crear un polo científico del deporte, que incluye un laboratorio antidoping y la clínica del deportista adscrita al Instituto de Medicina del Deporte.

*Cultura*⁵

- Se emprenden acciones para enaltecer la cultura e identidad nacionales y garantizar la masividad en el acceso a los productos y servicios culturales, desde el mismo triunfo de la Revolución.
- Se integraron las diferentes instituciones relativas a esta esfera en el Ministerio de Cultura, lo que permitió una mejor organización y coherencia en la aplicación de la política trazada y el uso más eficiente de los recursos destinados a esta esfera.
- Se destinan cuantiosos recursos a fin de masificar la cultura, lo que se aprecia en la significativa expansión de las instituciones culturales así como en el incremento de la edición de libros y folletos hasta inicios de la década del 90.

⁵ Ver García y Anaya (2008)



HONDURAS/KUBALÄKARE: Justo Nieves, 76, tas hand om kubanska läkaren Loyna Caridad Milanes för sina öronbesvär. "Nu, med Guds välsignelse, behandlas vi av verkliga doktörer och utan att det kostar en enda lempira (den honduranska valutan), säger Nieves. FOTO: DICK EMANUELSSON.



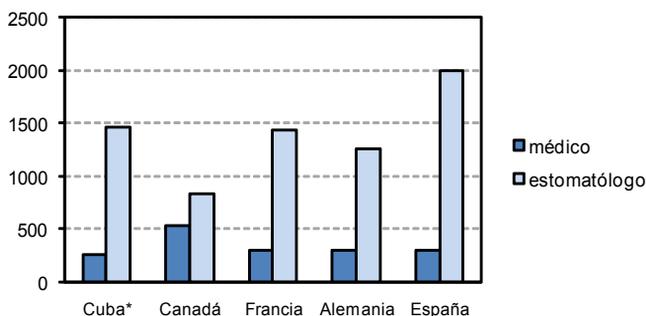
- Se garantiza el acceso masivo aún en los peores momentos de la crisis, si bien la cuantía y la calidad de la oferta se redujeron por la contracción de las producciones y el deterioro de las instalaciones.
- Se incrementan los recursos destinados al arte y la cultura en la medida que la economía se recupera. Actualmente se editan más libros y folletos que antes de la crisis, recibiendo un importante impulso las publicaciones en apoyo a la docencia, que se distribuyen de forma gratuita a través de los centros de enseñanza.
- Se trabaja durante los últimos años en el logro de una cultura general integral de toda la población, para lo cual se promueve la creación artística en sus diferentes manifestaciones. Así, se implementan una serie de programas entre los que destacan:
 - Formación de instructores de arte
 - Reanimación de la producción de dibujos animados
 - Programa editorial para todas las provincias y municipios del país
 - Fortalecimiento de la base material y técnica de las Casas de Cultura
 - Bibliotecas populares
 - Rescate de teatros emblemáticos en todas las provincias
 - Creación de salas de televisión
 - Creación de dos canales educativos

Avances en la situación social del cubano

Como resultado de las estrategias y programas implementados, Cuba ha conseguido importantes progresos sociales en su población. Para presentarlos vamos a recurrir a una comparación que abarca algunos indicadores medios y tres momentos en el tiempo: antes del triunfo revolucionario, a finales de la década de 1980 (justo antes de la crisis económica) y la actualidad (con datos del 2007) (ver tabla 1).

Notables resultan los avances en materia de salud: especialmente el alargamiento de la esperanza de vida y la disponibilidad de personal para garantizar la atención médica. Aun descontando los médicos y otros profesionales de la salud que prestan servicios en otros países hermanos, los índices de habitantes por médico y estomatólogo se mantienen en niveles equivalentes a los que habíamos logrado a inicios de los 90, cuando ya se reconocía que habíamos alcanzado una buena provisión. También comparan favorablemente con los de algunos países desarrollados (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Habitantes por médico y estomatólogo en países seleccionados, año 2006



* La información se ha ajustado tomando en cuenta los profesionales brindando servicios fuera del país.

FUENTE: Elaboración propia a partir de ONE (varios años) y World Health Organization (2008)

**Tabla 1: Características sociales del cubano promedio**

Características	De finales de los 50	De finales de los 80	Del 2007
Edad promedio	27-28 años	33 años	37 años
Miembros en la familia directa	más de 4	menos de 4	algo más de 3*
Personas a sostener por trabajador	casi 7	3	algo más de 2
Esperanza de vida al nacer	62 años	75 años	77,7 años
Habitantes a atender por médico	1075	274	158
Escolaridad promedio	2 grados	9 grados	9 grados*
Gastos del gobierno per cápita			
en Educación	11 pesos	164 pesos	630 pesos
en Salud	algo más de 3 pesos	90 pesos	571 pesos
Garantía de asistencia a la escuela	55%	100%	100%
Grado de urbanización de las viviendas	50%	74%	75,9%*
Grado de electrificación de las viviendas	50%	94%	95,5%*

* Datos del Censo de Población y Viviendas del 2002.

FUENTES: Echevarría y otros (1999); ONE (2005a) y ONE (2008a).

Cuba también compara muy favorablemente no sólo consigo misma en épocas pasadas, sino también con países de mucho mayor nivel de desarrollo económico. Por ejemplo, indicadores como la esperanza de vida al nacer y la mortalidad infantil alcanzaron en el año 2004 niveles similares a los de los Estados Unidos y otros países del primer mundo, a pesar de contar con recursos económicos mucho más limitados (ver gráfico 2).



HONDURAS/ELAM-LÄKARE: Luther Harry Castillo och en kollega förlöser en kvinna på det nya sjukhuset som byggts under ledning av de Kubautbildade honduranska läkarna på Atlankusten. FOTO: CHENY DOLMO.

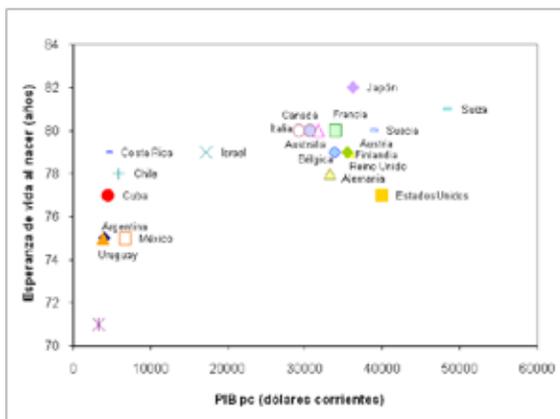
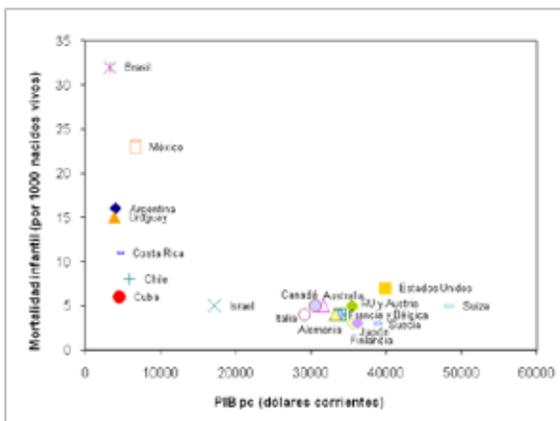


Gráfico 2. Indicadores sociales y PIB per cápita en países seleccionados, año 2004



FUENTE: Elaboración propia a partir de ONE (varios años) y World Health Organization (2008)

Pese a las múltiples dificultades vinculadas con la crisis de los 90, que acarrearón un importante deterioro de la actividad económica cubana y, en consecuencia, un descenso del valor del índice de desarrollo humano, el país logró mantener los progresos conquistados en la esfera social, gracias a la política implementada por el gobierno para enfrentar el choque externo que significó la caída del campo socialista (ver gráfico 3).

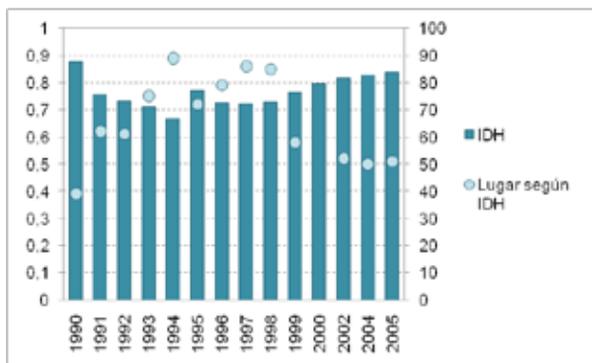
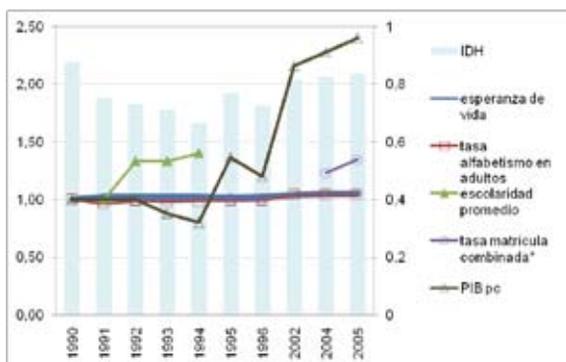


Gráfico 3. Índice de desarrollo humano (IDH) y sus componentes en Cuba



Nota: Los indicadores componentes del IDH se han expresado en términos de índices con relación al primer año para el que se dispone de información. La tasa de matrícula combinada considera los tres niveles de educación (primaria, secundaria y superior).

FUENTE: Elaboración propia a partir de CIEM (1997), CIEM (2000), ONE (2005b), ONE (2006) y ONE (2008b)

Toda esta evidencia demuestra que para conseguir progresos en lo social, no sólo basta con disponer de una base económica que los sustente, sino que también las políticas que se apliquen al respecto son de la mayor importancia y pueden ser decisivas en estos logros.



Colaboración internacional ⁶

Desde el triunfo mismo de la Revolución, Cuba ha mantenido una política solidaria y humanista hacia los países subdesarrollados. Las primeras acciones de cooperación en el área de la salud se desarrollaron vinculadas a la ocurrencia de desastres naturales de graves consecuencias, como el terremoto que azotó a Chile en 1960, donde brindó su ayuda solidaria la primera brigada de colaboradores de la salud cubanos.

En 1963 se envía una brigada médica cubana a Argelia, y posteriormente parten colaboradores también hacia Guinea y Tanzania. De 1960 al 2008 han brindado servicios 38 brigadas de salud cubanas en 21 países que lo han solicitado ante situaciones de emergencia. Asimismo, otras brigadas médicas cubanas han ofrecido asistencia médica humanitaria durante conflictos armados en países como Angola, Etiopía, Nicaragua y Congo Brazaville.

Mas la colaboración cubana no sólo abarca el área de los servicios de salud. De 1961 a agosto de 2008 un total de 270 743 civiles cubanos han brindado asistencia técnica en más de 160 países. De ellos 113 585 son profesionales y técnicos de la salud, que han laborado en 103 países. Además de la salud, otros sectores han sido objetivo de esa colaboración, tales como la construcción, el deporte, la agricultura, la industria azucarera, la pesca, la educación —incluyendo la de nivel superior— y otras múltiples esferas de la economía y la sociedad.

Cuba igualmente ha colaborado en la formación del capital humano de muchos países subdesarrollados. Ya en la década del 60, el país comenzó a recibir becarios de África, Asia y América Latina para cursar estudios en diferentes especialidades de la salud, tanto de nivel medio como superior. Los principales países de origen de estos estudiantes fueron la República de Guinea, Congo, Vietnam, Chile y posteriormente de Angola. Aún durante la crisis económica acaecida a inicios de los 90, cuando nuestro

⁶ Siempre que no se indique otra cosa, la información que se ofrece en este epígrafe se ha tomado fundamentalmente del sitio web del Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREX) "Cuba coopera": <http://www.cubacoop.com/>.



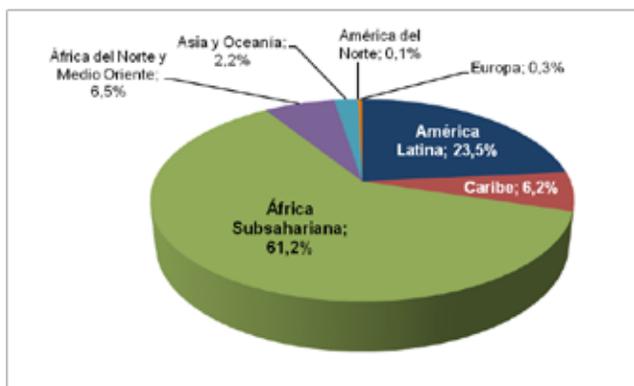
KUBA/MISION MILAGRO: Fattiga honduraner som opererats i Havanna för gråstarr och liknande besvär som gör en halv miljon fattiga latinamerikaner blinda eftersom de inte har pengar till att betala en operation. FOTO: LUTHER HARRY CASTILLO.

país atravesó serias dificultades económicas, se mantuvieron las becas comprometidas.

Hasta el curso 2006-2007 se habían graduado en Cuba a través del programa de becas 50 171 jóvenes de 129 países y 4 territorios de ultramar (ver gráfico 4). Entre ellos hay 26 558 egresados de nivel superior procedentes de más de 30 países, que representan casi el 53% del total de graduados.

La matrícula del curso escolar 2007-2008 alcanza la cifra de 29 129 becarios extranjeros, procedentes de 121 países de América Latina, el Caribe, África, Medio Oriente, Asia y Oceanía y cinco territorios de ultramar. Entre ellos están los estudiantes de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), la Facultad Caribeña, la Escuela Internacional de Educación Física y Deporte (EIEFD), el Nuevo Programa de Formación de Médicos y Enfermeras, diferentes especialidades de ciencias técnicas y humanidades del Ministerio de Educación Superior, carreras pedagógicas y de formación artística en las modalidades de música, teatro, danza y pintura. La mayoría de estos estudiantes cursan la carrera de medicina: 22 893, para un 78,6% del total.

Gráfico 4. Becarios extranjeros graduados en Cuba hasta el curso 2006-2007 por región de procedencia

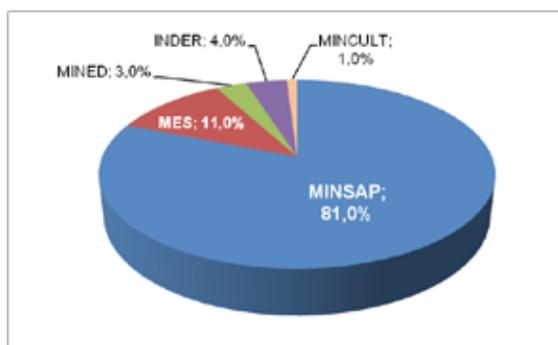


FUENTE:

http://www.cubacoop.com/cubacoop/Formacion_GraduadosHistoricos.html

Estas especialidades se estudian en escuelas y universidades que pertenecen a diferentes organismos de la administración central del Estado cubano. Las vinculadas a la salud se cursan en centros del Ministerio de Salud Pública (MINSAP); las pedagógicas, en escuelas del Ministerio de Educación (MINED); las ciencias técnicas y humanidades, en centros del Ministerio de Educación Superior (MES); las deportivas, en escuelas del Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (INDER); y las artísticas, en escuelas del Ministerio de Cultura (MINCULT). El detalle de la distribución por organismos se muestra en el gráfico 5.

Gráfico 5. Becarios extranjeros estudiando en Cuba en el curso 2006-2007 por organismo receptor



FUENTE:

http://www.cubacoop.com/cubacoop/Formacion_GraduadosHistoricos.html

En el 2008 laboraban en el exterior más de 41 mil colaboradores cubanos en 97 países y 6 territorios de ultramar. Entre ellos, más de 31 mil colaboradores pertenecen al sector de la salud y están presentes en 71 países.

Toda esta cooperación ha sido posible por el espíritu solidario en que se han educado los profesionales cubanos, por la calidad de su formación profesional y por la experiencia que han acumulado en el desarrollo de los programas sociales en nuestra propia patria.

Cuba ha conseguido un importante impacto de sus programas sociales, aun en condiciones de escasez de recursos. Asimismo,



cuenta con recursos humanos bien formados, adecuadamente entrenados y con alto espíritu solidario. Así, la vasta experiencia de Cuba en la esfera social y sus avances en este sentido han hecho posible que nuestro país pueda contribuir de manera significativa al fomento de estos servicios en otros países igualmente subdesarrollados a través de múltiples acciones de colaboración e intercambio.

Seguidamente reseñamos las acciones más importantes de colaboración que se han desarrollado en la esfera de la salud, de la formación de recursos humanos y también en otras esferas en ciertos países con los que nos unen estrechos vínculos de integración económica, como Venezuela y Bolivia.

Programa integral de salud ⁷

Surge a raíz del azote del huracán Mitch a Centroamérica y el Caribe. Los países más dañados por este meteoro fueron Nicaragua, Honduras, Guatemala y El Salvador, además de otros como Belice, Haití y República Dominicana, estos dos últimos ya afectados meses antes por el huracán George.

Cuba respondió rápidamente al pedido de ayuda de estos países a la comunidad internacional. La isla manifestó su disposición de enviar todo el personal médico y auxiliar de salud requerido por el tiempo que fuera preciso, y convocó a los países desarrollados a aportar equipamiento técnico y medicamentos.

Esta urgencia se combinó con la ya deplorable situación de los servicios de salud en las regiones más afectadas. Por eso, el gobierno cubano se propuso más que un plan de emergencia, un apoyo de más largo alcance, para fomentar la atención médica de poblaciones con escasos recursos. Así surge el Plan Integral de Salud para Centroamérica y el Caribe, que después se amplió a algunos países de África, a solicitud de los gobiernos de esas naciones.

⁷ Los datos para la construcción de este sub-epígrafe fueron tomados del sitio web del MINREX “Cuba Coopera”, http://www.cubacoop.com/cubacoop/Cooperacion_ProgramaIntegralSalud.html





Hija de este plan es la Escuela Latinoamericana de Ciencias Médicas (ELAM), ya que un aspecto decisivo del mismo —y para garantizar el objetivo antes referido—, era la ayuda de Cuba para formar profesionales de la medicina de esos países.

La cooperación cubana en los marcos de este plan se basa en el envío gratuito de colaboradores de la salud, especialmente Médicos Generales Integrales (MGI) por un período máximo de dos años. Las brigadas médicas cubanas prestan sus servicios en zonas rurales donde su labor no interfiera con la de los galenos del país en cuestión, con previa presentación de la documentación que acredita el nivel profesional de los trabajadores de la Salud que Cuba envía. Se trata de asistir a personas que no forman parte de la “demanda efectiva” de servicios de salud lucrativos.

Las áreas de trabajo priorizadas de estas brigadas son las siguientes:

- Atención integral de salud en el nivel primario y secundario
- Asistencia técnica
- Formación de recursos humanos
- Capacitación de recursos humanos en servicio
- Desarrollo de programas de Salud
- Gerencia de programas de medicamentos

El programa integral de salud se desarrollaba hasta el año 2007 en 38 países (ver tabla 2), abarcando 309 departamentos y una población de más de 68,5 millones de personas.

Tabla 2. Alcance del Programa Integral de Salud

<i>Regiones</i>	<i>Países</i>	<i>Cantidad de colaboradores</i>	<i>de ellos: médicos</i>
América Latina y Caribe	Honduras, Guatemala, Nicaragua, Bolivia, Perú, Belice, Dominica, Guyana, Haití, Santa Lucía, San Vicente y Suriname	3 089	2 040
África	Botswana, Burundi, Burkina Fasso, Djibouti, Eritrea, Etiopia, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea Bissau, Guinea Conakry, Guinea Ecuatorial, Lesotho, Mali, Namibia, Níger, Ruanda, RASD, Sierra Leona, Swazilandia, Tanzania y Zimbabwe	1 196	827
Asia y Oceanía	Timor Oriental, Kiribati y Laos	258	179
Europa	Ucrania	5	3
Total		4 548	3 049

FUENTE: Elaboración propia a partir de http://www.cubacoop.com/cubacoop/Cooperacion_ResultadosGenerales.html

Estas brigadas realizaron hasta el 2007 los siguientes servicios de salud:

- 112 439 930 consultas médicas
- 30 177 899 pacientes visitados y atendidos en sus propias casas
- 913 863 partos
- 9 577 736 dosis de vacunas aplicadas
- 1 855 023 vidas salvadas, gracias a la calidad de la atención de las urgencias médicas



- 2 663 772 intervenciones quirúrgicas
- En los marcos del proyecto de intervención educativa radial sobre VIH-SIDA se han efectuado: 31 469 programas radiales, 5 756 programas televisivos, además de consultoría a 1 112 224 pacientes y se han formado 1 924 777 jóvenes en manejo pacientes con SIDA.
- Formación de 1 545 jóvenes como auxiliares técnicos y 2 048 como técnicos medios, entre ellos: 1 291 en Enfermería, 1 393 auxiliares de enfermería, 76 técnicos en Rayos X, 43 en Laboratorio Clínico y 23 en anestesiología
- Mejoría en los niveles de salud en las poblaciones atendidas, en zonas y comunidades anteriormente desprovistas de estos servicios
- Disminución de las tasas de mortalidad infantil y materna
- Se brinda atención en 92 hogares comunitarios, 4 instituciones sociales y un hogar de ancianos.
- Atención de salud en 6 920 comunidades rurales
- Puesta en marcha de 19 hospitales

Formación de recursos humanos en el sector de la salud

Para garantizar el futuro de los programas de salud en los países donde Cuba desarrolla su colaboración médica, se trabaja en la formación y capacitación de los recursos humanos de esas regiones. Ya comentamos que por esta causa se creó la ELAM en 1999. En el 2007 esta escuela contaba con una matrícula de más de 8 500 estudiantes procedentes de 24 países: 19 latino-americanos y caribeños, cuatro africanos y también recibe estudiantes de Estados Unidos. En sus tres primeras graduaciones se recibieron más de 5 mil jóvenes galenos.

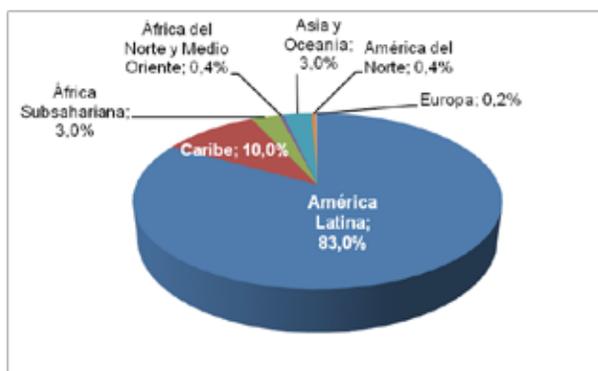
La Facultad de Medicina de Santiago de Cuba también ha acogido a estudiantes de este programa: 699 jóvenes de Haití, Malí, Djiboutí y Guinea Conakry.



Dados los compromisos que asume Cuba en la formación de médicos venezolanos en los marcos de la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA) y la restricción de capacidades, se inicia en mayo de 2005 el Nuevo Programa de Formación de Médicos (NPFM). Este programa tiene la característica de formar médicos integrales vinculados desde el primer año de la carrera a la atención comunitaria, en los hospitales y policlínicos docentes del país. En el 2007 había más de 13 500 jóvenes de 19 países de América Latina, el Caribe y Asia formándose por este programa de estudios en Cuba.

En paralelo con el Nuevo Programa de Formación de Médicos se inició desde mediados del 2005 el Nuevo Programa de Formación de Enfermeras, que contaba en su matrícula con más de 300 jóvenes de 5 países en igual fecha.

Gráfico 6. Becarios extranjeros que cursan carreras de salud en Cuba, curso 2006-2007



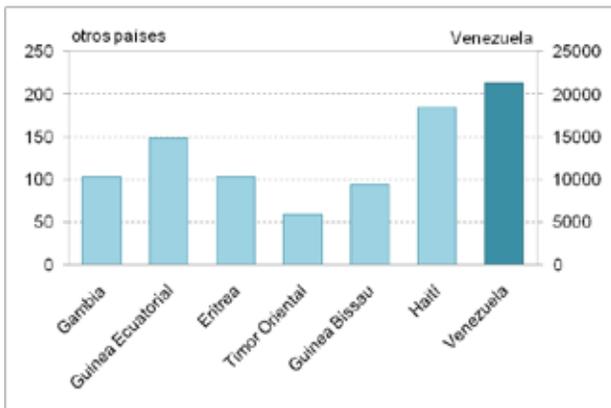
FUENTE:

http://www.cubacoop.com/cubacoop/Formacion_ProgramaFormacionRHSalud.html

Cuba no sólo ha acogido a estudiantes extranjeros para su formación en las escuelas cubanas, sino que ha creado facultades de medicina en variados países del tercer mundo. Los inicios de estos esfuerzos datan de 1975 con la inauguración de la primera Facultad de Medicina en Adén, República de Yemen. Recientemente han entrado en funcionamiento otras facultades

en Venezuela, Timor Leste, Guinea Bissau, Gambia, Guinea Ecuatorial, y Eritrea (ver gráfico 7). Estas facultades apoyan el Programa Integral de Salud que se desarrolla en los diferentes países y tienen la característica que el estudiante desde el primer año conoce e interactúa con los pacientes y las distintas patologías de las comunidades locales, siendo esta la principal fortaleza de esos métodos de enseñanza.

Gráfico 7. Facultades de medicina creadas por Cuba en el exterior: países y cantidad de estudiantes, curso 2006-2007



FUENTE:

http://www.cubacoop.com/cubacoop/Formacion_ProgramaFormacionRHSalud.html

En particular en Venezuela se forman más de 20 mil jóvenes como médicos generales integrales en consultorios docentes, asesorados por especialistas cubanos que laboran en la Misión Médica de ese país.

Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Grandes Epidemias, Henry Reeve

El antecedente directo de este Contingente son las Brigadas Médicas Emergentes cubanas, que desde su primera actuación en Chile, a consecuencia del terremoto sufrido por ese país en

1960, se mantuvieron en acción siempre que se requirió apoyo ante situaciones extraordinarias, como terremotos, huracanes, inundaciones, epidemias y erupciones volcánicas (ver tabla 3).

El Contingente Henry Reeve se constituyó el 19 de septiembre de 2005, justamente a raíz del azote del huracán Katrina a la costa sur de EE.UU, que dañó considerablemente a los estados de Luisiana, Mississippi y Alabama, pero sobre todo la ciudad de Nueva Orleans.

Tabla 3. Brigadas Médicas de Emergencia cubanas, principales misiones

<i>Años</i>	<i>Países</i>	<i>Causa</i>	<i>Ayuda brindada</i>
1970	Perú	Terremoto	40 brigadistas, más de 10 t de materiales
1971	Nicaragua	Terremoto	48 brigadistas, más de 10 t de materiales
1974	Honduras	Huracán	61 brigadistas, 12 t de materiales
1985	México	Terremoto	40 brigadistas, 13 t de materiales
1988	Nicaragua	Huracán	39 brigadistas, 12 t de materiales
1988	Armenia	Terremoto	108 brigadistas, 50 t de materiales
1990	Irán	Terremoto	39 brigadistas, 39 t de materiales
1998	Honduras, Nicaragua, Guatemala	Huracán	Surge el Programa Integral de Salud
1999	Venezuela	Inundaciones	447 brigadistas
2000- 2003	Salvador, Ecuador, Nicaragua, Honduras	Epidemia de dengue	Varias brigadas médicas a esos países
2003	Argelia	Terremoto	31 brigadistas, 4,8 t de materiales
2005	Sri Lanka, Indonesia	Tsunami	24 y 25 brigadistas, respectivamente; 12 t de materiales a cada país
2005	Guyana	Inundaciones	40 brigadistas, 6 t de materiales

FUENTE: Elaboración propia a partir de <http://www.cubacoop.com/cubacoop/HenryReeve.html>

Este Contingente está preparado para acudir a cualquier parte del mundo donde se presente una situación de emergencia a brindar colaboración. Sus integrantes han realizado estudios sobre





epidemiología de los desastres, idiomas, grandes epidemias, entre otros. Las principales misiones que han cumplido hasta el momento son:⁸

- Apoyo a Guatemala tras el paso de la tormenta Stan, que dejara fuertes inundaciones, con 688 colaboradores.
- Ayuda a Pakistán luego del terremoto del sur de Asia, con 2 573 colaboradores especialistas en cirugía, traumatología, Medicina, General Integral, intensivistas, anestesiólogos y otras ramas de la medicina.
- Apoyo a Bolivia tras intensas lluvias en febrero de 2006, con 594 colaboradores, casi en su totalidad médicos.
- Asistencia a Indonesia tras paso de terremoto en junio de 2006, con 135 colaboradores.
- Prestación de servicios en Perú, luego del terremoto de agosto de 2007, con 77 colaboradores.
- Ayuda a México en noviembre de 2007, tras fuertes inundaciones, con 54 colaboradores.
- Apoyo a la República Popular China tras el terremoto de Sichuán (a partir de mayo de 2008), con 35 colaboradores (médicos y especialistas) y 4,5 toneladas de sueros, medicamentos y material sanitario.

En todos los casos los médicos viajan con el instrumental, los materiales y los medicamentos necesarios, incluidos hospitales integrales de campaña. Estos hospitales pueden actuar con total independencia de las redes de infraestructura locales, están equipados con unidades quirúrgicas y de cuidados intensivos, y cuentan con amplias posibilidades de diagnóstico.

⁸ Ver MEP (2006) y http://www.cubacoop.com/cubacoop/HenryReeve_Misiones.html.

Hasta el 2007, la actuación de este Contingente ha conseguido los siguientes resultados:⁹

- Fueron salvadas 4 619 personas.
- Se atendieron en consultas médicas 3 millones 83 mil 158 pacientes.
- Se intervinieron quirúrgicamente a 18 898 pacientes.
- Se instalaron un total de 36 hospitales de campaña completamente equipados, los cuales fueron donados por Cuba (32 a Pakistán, 2 a Indonesia y 2 a Perú).
- Se han beneficiado con prótesis de miembros en Cuba a 30 pacientes afectados por el terremoto de Pakistán.

Programas de Alfabetización Universal

A partir de la vasta experiencia de los educadores cubanos, el país ha logrado diseñar un método de alfabetización denominado "Yo sí puedo."¹⁰ Este novedoso programa de alfabetización aplica varios métodos de enseñanza. Por ejemplo, las clases se transmiten a través de la radio y la televisión, lo que permite abarcar una amplia población analfabeta o subescolarizada en lugares de difícil acceso. Además, en cada país se utilizan ejemplos de su vida cotidiana y laboral para apoyar la actividad docente.

Como antecedentes de este importante programa de cooperación en el sector de la educación, están la labor que desarrolló en Angola el Destacamento Internacionalista "Ernesto Che Guevara", formado por más de 21 mil profesores, y los casi 16

9 Ver http://www.cubacoop.com/cubacoop/HenryReeve_resultados%20de%20trabajo.html

10 Por este método de gran efectividad demostrada, pues con él se han alfabetizado personas de diversos orígenes e idiomas, el Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe de Cuba recibió el Premio Alfabetización 2006 Rey Sejong de la UNESCO (ver Granma Digital, La Habana, martes 20 de junio de 2006. Año 10 / Número 171).

mil maestros primarios cubanos que intervinieron en “Cruzada por la Alfabetización” en Nicaragua.

Se realizan acciones para la implementación y continuación del programa “Yo sí puedo” en 28 países: 15 de América Latina, 5 del Caribe, 5 de África Subsahariana, 1 de Asia, 1 de América del Norte y 1 de África Norte. Es notable cómo estas acciones llegan a todos los continentes, incluso también a países del primer mundo donde todavía existen grupos poblacionales que no han aprendido a leer ni a escribir.¹¹

Cuba facilita tecnología y recursos humanos especializados para el desarrollo de estos programas. En el 2008 más de 800 especialistas del Ministerio de Educación estaban involucrados en estas tareas en los diferentes países receptores de esta ayuda.

Entre los resultados del programa hasta mediados del 2008 está la alfabetización por vía radial y televisiva de más de 3 millones 634 239 personas en 23 países: Venezuela, Haití, Paraguay, Argentina, México, Ecuador, Bolivia, Brasil, Perú, Panamá, Guatemala, Uruguay, Honduras, Nicaragua, República Dominicana, Nueva Zelanda, Mozambique, Nigeria, El Salvador, Colombia, Guinea Bissau y Guinea Ecuatorial, y Timor Leste.

En junio del 2008 estaban incorporados al programa más de 330 mil analfabetos de 17 países: Venezuela, Haití, Argentina, México, Ecuador, Bolivia, Perú, Panamá, Guatemala, Uruguay, Honduras, Nicaragua, Mozambique, Colombia, Granada, Guinea Bissau y Timor Leste. Asimismo, se trabaja en Angola y Dominica para iniciar este programa educativo.

A partir de la aplicación de este método Venezuela se proclamó el segundo país libre de analfabetismo de América Latina, Bolivia el tercero y, para cuando concluya el 2009, Nicaragua se convertirá en el cuarto.¹²

11 Declaraciones de Francisco Ferreira Báez, viceministro de Educación (MINED), ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/06/04/nacional/artic09.html>

12 Ibídem y ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2009/02/02/interna/artic27.html>





Para posibilitar la extensión y generalización de este programa, se han producido 14 versiones: ocho en idioma español (para Venezuela, México, Argentina, Ecuador, Bolivia, Colombia, Uruguay y Panamá); una en portugués; una en inglés; las versiones en quechua y aymará para Bolivia; en creole para Haití y en tetum para Timor Leste.

En adición al programa de alfabetización, se ha desarrollado también uno de posalfabetización denominado "*Yo sí puedo seguir.*" Este programa busca darle continuidad a la educación de las personas recién alfabetizadas y también sumar a otras que, aun sabiendo leer y escribir, tienen muy escasa instrucción. El programa garantiza alcanzar un nivel de educación primaria: constituye un ciclo básico de enseñanza de ciencias naturales, matemáticas, lenguaje, historia y geografía, con tres años de duración.¹³

Este programa de posalfabetización ya se está implementando en Venezuela y Colombia, y está en vías de ponerse en marcha también en Bolivia, Uruguay y Nicaragua.¹⁴

Formación de recursos humanos en el deporte

En el año 2000 se funda la Escuela Internacional de Educación Física y Deporte (EIEFD). Esta iniciativa respondió a una idea de Fidel, quien en su discurso del 3 de septiembre de 1999 expresara: "*... estamos considerando seriamente la creación de una Facultad Latinoamericana y Caribeña de Educación Física y Deporte para formar sus propios especialistas que impulsen esta sana y noble actividad en sus países de origen.*"¹⁵

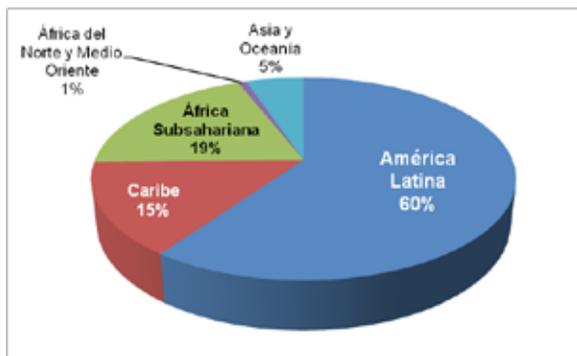
13 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/02/13/cubamundo/artic01.html>, <http://www.granma.cubaweb.cu/2009/02/12/interna/artic20.html>, <http://www.granma.cubaweb.cu/2009/01/09/cubamundo/artic05.html>

14 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/10/24/cubamundo/artic10.html>, <http://www.granma.cubaweb.cu/2009/01/09/cubamundo/artic05.html>, <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/06/22/nacional/artic12.html>, <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/07/26/cubamundo/artic04.html>

15 Sitio web del MINREX "Cuba Cooperera", http://www.cubacoop.com/cubacoop/Formacion_ProgramaFormacionRHDdeporte.html, consultado 20-02-2009

La escuela abre sus puertas por primera vez a estudiantes procedentes de la República Democrática del Congo. En la actualidad se benefician más de 70 países de América Latina, el Caribe, África, Medio Oriente y Asia. La EIEFD contaba en el 2007 con 1176 matriculados, oriundos de más de 70 países (ver gráfico 8).

Gráfico 8. Estudiantes de la EIEFD por regiones, curso 2006-2007



FUENTE:

http://www.cubacoop.com/cubacoop/Formacion_ProgramaFormacionRHDeporte.html

Hasta ese año se habían realizado tres graduaciones, recibiendo-se más de mil jóvenes de 58 países.

Apoyo de Cuba a las Misiones Bolivarianas en Venezuela

Misiones Barrio Adentro I y II

Estas misiones surgen con la finalidad de eliminar la falta de acceso a los servicios de salud que padecían más de 17 millones de venezolanos. En abril de 2003 llegaron a Venezuela 58 médicos cubanos, cifra que se incrementó rápidamente, llegando a ser a finales del 2006 unos 30 mil, entre médicos y otros trabajadores de la salud.

Además de la atención primaria se incluyeron servicios de odontología y óptica, contemplando este último la entrega gratuita de los espejuelos. Los médicos cuentan con un módulo de medicamentos, con los que pueden solucionarse el 95% de las



enfermedades más comunes, y que le son suministrados al paciente de manera gratuita.¹⁶

Algunas cifras que muestran la importante labor de los médicos cubanos en Venezuela son las siguientes:¹⁷

- Como promedio los médicos cada mes:
 - Ofrecen 6 400 mil consultas.
 - Visitan 1 220 mil familias.
 - Realizan 3 900 mil actividades educativas.
 - Salvan alrededor de mil vidas
- Los odontólogos por su parte:
 - Realizan 720 mil consultas con 680 mil obturaciones y 160 exodoncias.
 - Llevan a cabo 710 mil actividades educativas.
 - Practican 210 mil exámenes para detectar cáncer bucal.

La Misión Barrio Adentro II contempla la creación de dos nuevos subsistemas de servicios: terapias intensivas y emergencias, y rehabilitación y fisioterapia, que beneficien a los habitantes de todo el país.

Esta Misión incluye:

- 600 Centros de Diagnósticos Integrales (CDI),¹⁸ con atención de emergencia y servicios de terapia intensiva durante las 24

16 Ver Sánchez (2006).

17 Ibídem.

18 Una definición de lo que es un Centro de Diagnóstico Integral se encuentra en el sitio web del MINREX sobre cooperación cubana en el exterior: “*El CDI es la institución médica que garantiza los estudios fundamentales indicados por los Médicos de Familia y se caracteriza por un elevado nivel científico y tecnológico, garantiza además la atención médica y quirúrgica de la emergencia y del paciente grave, así como el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades oftalmológicas y constituye un Centro Docente para la formación de Pregrado y Postgrado.*” (<http://www.cubacoop.com/cubacoop/CentrosDiagnosticoIntegral%28CDI%29.html>)





horas, brindando además servicios de laboratorio, rayos X, endoscopia, oftalmología, electrocardiografía, y sistema ultramicroanalítico (SUMA) para enfermedades virales y congénitas. De ellos, 150 contarán con cirugía de emergencia.

- 35 Centros de Diagnósticos de Alta Tecnología, provistos de equipos de diagnóstico de tecnología avanzada para detectar con eficacia cualquier patología.
- 600 salas de Rehabilitación y Fisioterapia, con servicios de electroterapia, termoterapia, hidroterapia, gimnasio, medicina natural y tradicional, podología, logopedia, foniatría, y terapia ocupacional.

La misión Barrio Adentro también incluye la formación de médicos venezolanos, para lo cual cada médico cubano atiende a un pequeño grupo de estudiantes que se preparan docentamente con apoyo de medios audiovisuales e informáticos. Además, se prevé la formación de 5 000 técnicos de nivel universitario para la manipulación de los equipos de los centros anteriormente mencionados.

En el marco de esta misión, que contempla la promoción de estilos de vida saludables, Cuba también ha facilitado personal especializado en deportes integrales, recreación y cultura física, para orientar a la población en la práctica de deportes, educación física, gimnasia básica, entre otras actividades. Cada uno de estos profesores labora con uno o dos jóvenes venezolanos promotores del deporte y se trabaja de conjunto con los médicos de la misión, apoyándolos en labores de rehabilitación, ejercicios para embarazadas y otros.

Al cierre del 2008 se reportaban los siguientes resultados en estas misiones:¹⁹

- En Barrio Adentro I se han realizado más de 327 millones de consultas y salvado 112 000 vidas.

19 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/12/16/nacional/artic04.html>

- En Barrio Adentro II ya se cuenta con 475 CDI, 541 Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y 23 Centros de Alta Tecnología (CAT).
- En estos centros se han realizado 92 000 operaciones quirúrgicas, más de 195 000 exámenes médicos y han salvado más de 575 000 vidas, atendiendo a más de 17 millones de venezolanos.

Misiones Robinson I y II

La Misión Robinson I comenzó en Venezuela a mediados del 2003 con el objetivo de erradicar el analfabetismo. Cuba entregó equipos, libros y otros medios, y el ya referido método cubano de alfabetización “*Yo sí puedo*”, con una creativa adaptación a la realidad y necesidades venezolanas. Con esta campaña, se logró alfabetizar alrededor de un millón y setecientos mil venezolanos.²⁰

En octubre del 2003 inició la Misión Robinson II, con el objetivo de garantizar la continuidad de estudios a los alfabetizados hasta vencer el nivel primario (equivalente a seis grados de instrucción). Ya en el 2005 se encontraban incorporados a este programa más de un millón doscientos sesenta mil venezolanos.²¹

Misión Ribas

La Misión Ribas se inició en el último trimestre del 2003. Su propósito es brindar la posibilidad de alcanzar el nivel de estudios medio-superior (hasta 12 grados de instrucción) a todas aquellas personas que no habían culminado el bachillerato.

En el año 2005 se encontraban en este programa algo más de 600 mil estudiantes y se habían graduado más de 168 mil.²² Ya a inicios del 2008 llegó a su sexta promoción, con una cifra de

20 *Ibíd.*

21 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/secciones/alba/int/2integ25.html>

22 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/secciones/alba/int/2integ31.htm>



egresados que superaba el medio millón, y mantenía un número equivalente de matriculados.²³

En ocasión de esta sexta graduación, el Presidente Chávez se refirió a una ampliación de esta misión: la Misión Ribas Técnica. El objetivo de esta extensión es garantizar la continuidad en la formación de profesionales de nivel medio y contará con dos fases. La primera comenzará con cursos de dos años en especialidades vinculadas a la actividad petrolera. En una segunda etapa se incluirán estudios relacionados con las actividades de transporte, petroquímica, agropecuaria, construcción civil y naval.²⁴

*Misión Sucre*²⁵

Dio inicio a finales del año 2003 y ya en el 2007 estaba extendida a todos los estados del país. Se define a esta Misión Sucre como "*un plan extraordinario del gobierno venezolano, dirigido en lo esencial a facilitar la incorporación y continuidad de estudios en la educación superior de bachilleres excluidos de las instituciones oficiales.*"²⁶ Así, su objetivo es ampliar el acceso de los venezolanos a la educación superior.

Esta misión comprende 24 programas nacionales de formación, que se desarrollan en cursos regulares por encuentro y funcionan en sedes alternativas. Ello posibilita el incremento de las capacidades universitarias a través de la generación de nuevos escenarios de aprendizaje y variadas modalidades de estudio. La misión Sucre tiene como objetivo propiciar la transformación de todas las prácticas que obstaculizan el ingreso a la educación superior y la promoción de nuevos modelos universitarios.

23 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/03/27/interna/artic02.html>

24 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/02/29/interna/artic23.html>

25 Este sub-epígrafe se ha desarrollado fundamentalmente a partir del reportaje "Venezuela contra el fantasma del cupo universitario", en Periódico *Granma*, versión digital, <http://www.granma.cubaweb.cu/2007/10/29/cubamundo/artic01.html>

26 <http://www.granma.cubaweb.cu/2007/10/29/cubamundo/artic01.html>





Adicionalmente, casi 3 600 docentes venezolanos se encuentran incorporados a programas de posgrado (diplomados, maestrías y doctorados), para su ulterior superación y en virtud de convenios bilaterales suscritos entre Cuba y Venezuela.

En el año 2008 se encontraban estudiando por esta modalidad 458 000 personas en 24 carreras universitarias.²⁷ Al cerrar ese año se reportaban unos 31 000 graduados por esta vía.²⁸

Misión Cultura Corazón Adentro

La Misión Cultura es una fundación perteneciente al Ministerio de la Cultura que se propone garantizar el acceso masivo a la cultura, proporcionar la divulgación y creación de las manifestaciones culturales de los sectores populares y comunitarios e incentivar la participación comunitaria, como una estrategia para consolidar la identidad nacional.

*"Esta misión contribuirá a la construcción de una sociedad democrática y participativa, sin exclusión social, con una visión cultural que refuerce la identidad nacional y libere al ciudadano del coloniaje ideológico, para hacerlo sujeto de su propio desarrollo, sustentado en la diversidad étnica y pluricultural"*²⁹

En la Misión Cultura Corazón Adentro laboran brigadas de pedagogos e instructores de arte de Cuba junto a activistas locales venezolanos. En su primer período, de abril a diciembre de 2008, involucró a más de 500 artistas cubanos y estuvo dirigida fundamentalmente a los habitantes de los llamados Cerros de Caracas, experiencia sin precedentes en esos parajes. En el presente 2009, se decidió ampliar el alcance de la misión e incluir a más profesionales cubanos de diversas manifestaciones artísticas como: la música, el teatro, la danza, y las artes plásticas. El hecho de que el personal cubano sea parte importante de esta misión ha propiciado, además, un intercambio entre las dos culturas, que ha

27 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/06/28/interna/artic01.html>

28 Ver <http://www.granma.cubaweb.cu/2008/12/16/nacional/artic04.html>

29 Fragmento tomado del texto del fundamento de la Misión Cultura en sitio: <http://www.misioncultura.gob.ve/fmc.php?fmc>

tenido un impacto muy positivo en el pueblo venezolano³⁰. Esta acción de cooperación forma parte de la Alternativa Bolivariana para las Américas (ALBA).

Operación Milagro

Surge en julio de 2004, coordinada por los médicos de Barrio Adentro, para garantizar a todos los enfermos de cataratas y otras afectaciones visuales atención quirúrgica en nuestro país de manera gratuita, que contempla además los gastos de pasaje, hospedaje, y estancia del enfermo y su acompañante, en caso de necesitarlo.

En el año 2005 queda plasmado este propósito en la Declaración Final de la Primera Reunión Cuba-Venezuela para la aplicación del ALBA.³¹

Según estimados de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen en el mundo más de 37 millones de personas ciegas por causas prevenibles. Entre ellas, más de un millón y medio son niños menores de 16 años. La prevalencia de la ceguera varía de acuerdo al grado de desarrollo económico de cada país. Mientras que para los países desarrollados es de un 0,25%, en países con economía y servicios de salud muy pobres llega a alcanzar hasta 1% de la población. Esta es la razón que determinó la ulterior extensión de esta misión a otros países subdesarrollados.³²

Así, durante el mismo año 2005 la Operación Milagro se amplió a otros países de América Latina y el Caribe. En particular del área del Caribe se han beneficiado 11 países de este programa.

30 Ver “Ampliase misión cultural Corazón Adentro en Venezuela” y “Elogian labor de cubanos en Misión Cultura Corazón Adentro”

31 Ver Periódico Granma, versión digital, 25-07-2005.

32 “En los países del Tercer Mundo las principales causas de ceguera son Catarata, Glaucoma, Retinopatía Diabética, enfermedades infecciosas como el Tracoma y la *Oncocercosis*, y la deficiencia de vitamina A. Otras afecciones oftalmológicas como el *Pterigium*, la *Ptoxis Palpeodal* y el *estrabismo* tienen una alta frecuencia en la población infantil y adulta.” (http://www.cubacoop.com/cubacoop/mision-milagros_antecedentes.htm)



En su inicio, gran parte de los beneficiarios eran atendidos en Cuba por la necesidad de tratamientos de rehabilitación para los que se requerían condiciones específicas que aún no se habían creado en Venezuela. Hasta diciembre de 2008 ya funcionaban en Venezuela 21 centros oftalmológicos, más de 400 centros de diagnóstico integral y servicios de rehabilitación integral, así como más de una decena de centros de alta tecnología, donde los necesitados pueden recibir los servicios pertinentes.³³

En diciembre de 2007, Cuba celebró la llegada al millón de pacientes de América Latina, el Caribe y África que han recuperado o mejorado la visión gracias a este programa.³⁴

Hasta el cierre del 2008 se había logrado beneficiar a 1 384 343 pacientes de 33 países (ver tabla 4).

Tabla 4. Operación Milagro, resultados al cierre del 2008

Regiones-países	Pacientes operados	Centros oftalmológicos donados
Caribe (15 países)	57 182	Haití (2), San Vicente y las Granadinas (1)
América Latina (14 países)	557 431	Bolivia (15), Ecuador (3), Guatemala (3), Honduras (3), Panamá (1), Nicaragua (2), Paraguay (1), Uruguay (1), Perú (1), Suriname (1)
Venezuela	587 364	21
Malí	6 714	1
Angola	3 407	1
<i>Subtotal</i>	<i>1 212 098</i>	<i>57</i>
Cuba	172 245	
Total	1 384 343	

FUENTE: Elaboración propia a partir de <http://www.cubacoop.com/cubacoop/misionmilagros.htm>

33 Ver Lage (2007).

34 Ver Periódico Granma, versión digital, 24 de enero de 2008.





Acuerdos de colaboración con Bolivia

Tras el arribo a la presidencia de Bolivia del líder Evo Morales, este país se adhiere al ALBA junto a Cuba y Venezuela. A finales del 2005, los pueblos de Cuba y Bolivia acordaron las primeras medidas de cooperación para aplicarse a partir del 22 de enero del 2006 que contemplan entre otras:³⁵

La creación de una entidad cubano-boliviana no lucrativa para gestionar la operación oftalmológica gratuita a todos los bolivianos que no cuenten con recursos económicos para ser operados en su país. Cuba garantiza el equipamiento y los especialistas, que serán apoyados con médicos formados en la ELAM, tanto bolivianos como de otras nacionalidades. Bolivia aportará las instalaciones con ese fin.

Cuba ofrece a Bolivia 5 mil becas para la formación de médicos y especialistas en Medicina General Integral u otras ramas de la medicina.

Cuba aportará a Bolivia la experiencia, el material didáctico y los medios técnicos necesarios para alfabetizar a toda la población necesitada en un período de 30 meses a partir de julio del 2006.

Cuba también asesorará a Bolivia en materia de ahorro energético, apoyará el desarrollo deportivo en ese país y ambas naciones se esforzarán por mantener un amplio intercambio académico, científico y cultural.

Cooperación en otras áreas³⁶

Apoyo a la Seguridad Alimentaria

Cuba realiza entregas de azúcar desde 1996 a países pobres, las cuales se distribuyen a través del Programa Mundial de

35 Ver Periódico Juventud Rebelde, 31-12-2005, p. 2, Acuerdo de Cooperación Cuba-Bolivia.

36 Ver MEP (2006) y sitio web del MINREX “Cuba Coopera”.

Alimentos. También brinda prestaciones técnicas a estos países para ayudarles a mejorar su producción de alimentos.

Programa de Formación de Trabajadores Sociales

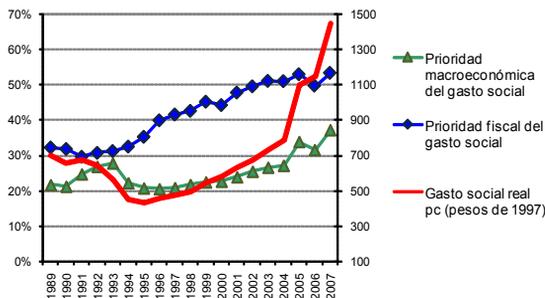
A partir de la experiencia cubana en materia de política y trabajo social, se ha colaborado también con otros países en la formación de trabajadores sociales, quienes deberán trabajar por implementar las políticas que tracen sus gobiernos en esta esfera para erradicar la situación de atraso e inequidad existente. En particular, se han formado trabajadores sociales venezolanos y se inicia un programa similar para Bolivia.

A modo de conclusión

A lo largo de este trabajo hemos demostrado la importancia que tienen los aspectos sociales del desarrollo para Cuba. A pesar de ser un país pequeño, subdesarrollado y sufrir el asedio desde el triunfo mismo de la Revolución por la mayor potencia imperialista del planeta, la inversión en el desarrollo social ha constituido siempre una prioridad y se han alcanzado importantes logros, ampliamente reconocidos en la arena internacional.

Cuba también ha compartido esta filosofía con el resto del mundo. Ha estado y está dispuesta a brindar su ayuda desinteresada ante cualquier situación de emergencia o de carencia, y también a hacer sustentables estos esfuerzos contribuyendo a formar los recursos humanos de los países que han solicitado estos apoyos.

Gráfico 9. Prioridad del gasto social cubano entre 1989 y 2007



FUENTE: Elaboración propia a partir de CEE y ONE (varios años).



Se trata de poner de relieve lo decisivo de las políticas públicas en la esfera social para conseguir avances (ver gráfico 9). No basta con disponer de cierta base económica que sustente los programas sociales, sino que también la voluntad política de mejorar la provisión de estos servicios y el sustraerla de los derroteros del choque de la oferta y la demanda, para pasar a atender necesidades, resulta determinante para conseguir un cambio. Más aun en condiciones de subdesarrollo.



Solidaridad para el Desarrollo y la Paz

Teléfonos 902 367 192 * 915 228 091

Móvil 616 404 444

Fax: 91 532 30 29

Sede Social
C/La Palma, 69 , tienda
28015 Madrid
madrid@sodepaz.org

Castilla La Mancha
C/Comercio 22, 3
Toledo
925258710
castillalamancha@sodepaz.org

Andalucia
Avda de Jerez 128 bajo
Sevilla - 41014
Movil: 629839819
Fijo: 954538393
andalucia@sodepaz.org

Euskadi
Isabel II, 31, 5ºF; 20013 Donostia
euskadi@sodepaz.net

Asturies
asturias@sodepaz.org

Extremadura
C/ Jerez, 5, 1 Zafra (Badajoz)
extremadura@sodepaz.org

Cantabria:
Aldea de Concha. Ruiloba
649 89 31 91

Nafarroa c/ Grupo de Rinaldi, 3
31007 Iruñea
Teléfono: 948278019.
nafarroa@sodepaz.net



Cuba y África: una sólida relación

David González López

Cátedra "Amílcar Cabral" de Estudios Africanos, Universidad de La Habana
Colaborador del Centro de Estudios de África y Medio Oriente (CEAMO)

Cualquier repaso de la ejecutoria política del gobierno revolucionario cubano en sus cincuenta años de poder tendría que abordar destacadamente su quehacer africano, que tanto ha contribuido a marcar el perfil nacional desde entonces. Las políticas que la revolución triunfante comenzó a aplicar internamente desde el derrocamiento del régimen batistiano apuntaron inequívocamente hacia una redistribución más justa de la riqueza nacional y, con ello, a una reestructuración de las relaciones sociales, incluidas las raciales. En el terreno de la ética se promovió la solidaridad en detrimento de la creciente mercantilización de los vínculos humanos, que había sido cada vez más la norma en el período prerrevolucionario.

Esas políticas internas tuvieron su correspondencia en una proyección externa que privilegiaba la defensa de la igualdad soberana entre las naciones, la ayuda solidaria a los países más pobres y el apoyo a los movimientos de liberación nacional en el mundo entero. En su primer medio siglo de ejecutoria, África ofrecería un terreno de prueba privilegiado para estas políticas de profundo compromiso y creciente arraigo nacional.

Aunque muchos arguyen que la política revolucionaria cubana ha sido idéntica para todo el llamado Tercer Mundo, existen ciertos rasgos marcados que distinguen la que se ha practicado respecto al continente africano. En primer lugar, ninguna otra región del mundo se hallaba en una ebullición libertaria tan marcada como el África en el instante en que la revolución cubana llegó al poder, de ahí que las afinidades se desarrollaran muy rápidamente y de modo privilegiado entre La Habana y las capitales del enorme número de países africanos que estaban accediendo a la independencia entre 1959 y 1961. Cuba, acosada por la desprestigiada organización regional americana, la OEA, veía con interés

cómo la organización regional africana nacida en 1963, la OUA, rechazaba el colonialismo y apoyaba a los movimientos de liberación nacional. De otro lado, la dirigencia cubana ha sido muy clara al explicitar su percepción respecto a la necesidad de retribuir al África el importante papel que sus hijos y descendientes desempeñaron a lo largo de nuestra historia. Fue, además, hacia el África —hacia el Congo recién independizado del colonialismo belga— que el Che Guevara y un grupo de combatientes cubanos se trasladaron para poner a prueba los ideales internacionalistas, tiempo antes de intentar una gesta similar en el altiplano latinoamericano de Bolivia.

Por demás, al revisar el medio siglo de relaciones de la Cuba revolucionaria con África, saltan a la vista varios rasgos constantes, en particular su coherencia (sobre todo en la correspondencia entre el discurso oficial y las acciones concretas), su inmutabilidad (la permanencia de sus principios básicos a lo largo de los años) y su adaptabilidad (su capacidad para operar en escenarios y condiciones cambiantes que han afectado a África y/o a Cuba).

La política solidaria cubana no pretende imponer al país receptor ningún modelo en particular: esto se evidenció en los programas de estudio para millares de estudiantes secundarios extranjeros (en particular africanos) en la Isla de la Juventud, los cuales, en vez de incluir disciplinas tales como geografía o historia de Cuba, cubrían las necesidades de mejorar la destreza en sus respectivas lenguas nacionales, junto con conferencias sobre la geografía, historia, etc., de sus países, impartidas por maestros de sus propias nacionalidades. De otro lado, aunque la política cubana de solidaridad se hace patente en todo el mundo subdesarrollado e incluso entre sectores sociales modestos de ciertos países ricos, y se caracteriza por la total ausencia de ganancia y de condicionamientos políticos, económicos u otros, la que se practica con África ha sido distinguida por la propia dirigencia cubana, como ya mencionamos, en el marco del “deber de los cubanos de compensar” a los pueblos de ese continente por el papel crucial que los africanos y sus descendientes desempeñaron en todas las guerras independentistas y revolucionarias en el país, por su contribución a la construcción de la nación cubana y a la creación de riquezas de las que sucesivas generaciones de cubanos de variadas razas hemos disfrutado, y por su marcado aporte al modo en que los cubanos nos manifestamos culturalmente, pensamos



y nos comportamos hoy día. Cuba fue, por ello –sin haber sido jamás potencia colonial–, pionera en plantear la necesidad de compensar –y en predicar con el ejemplo– a los africanos por los siglos de esclavitud que sus antepasados sufrieron. Ese y otros ejemplos de altruismo de la política africana de Cuba –cada vez más bienvenida en África– han suscitado recelos y hostilidad en cierto número de capitales occidentales.

Quizás la más clara expresión de ese altruismo sea la evidencia de que lo que Cuba ofrece al África no es “lo sobrante,” sino lo que decide compartir. Los antecedentes de esta política pueden rastrearse al menos hasta 1963, año tenso para Cuba entre otros motivos porque la mitad de los seis mil médicos con los que contaba el país en 1959 lo habían abandonado en pocos años, en momentos en que el joven estado revolucionario se esforzaba por extender los servicios de salud a localidades de la nación que jamás los habían tenido. Cuando en ese mismo instante la recién independizada Argelia se vio privada de golpe de casi todo el personal médico francés que operaba en el país y solicitó ayuda a Cuba, el gobierno de La Habana no vaciló en enviar allí a una brigada que ofreció sus vitales servicios de forma gratuita.

Por cierto, la praxis de apoyar los esfuerzos independentistas africanos fueron a menudo costosos para Cuba en tanto suscitó el antagonismo de ciertas potencias europeas con las que esperaba mantener buenas relaciones para contrabalancear la hostilidad norteamericana: fueron los casos de Francia y España como consecuencia del apoyo cubano a los patriotas argelinos y su solidaridad con los combatientes saharuis. Algo similar ocurrió cuando (violentando su continuada política de no romper relaciones con ningún gobierno en circunstancia alguna, para no recurrir a la misma arma usada contra Cuba para promover su aislamiento en América Latina) La Habana puso fin a sus vínculos diplomáticos con Israel para unirse a una decisión africana en respuesta a la ocupación de territorio africano –la península del Sinaí– por tropas sionistas en 1973. Veintiún años después, accediendo a una solicitud del Congreso Nacional Africano, el gobierno cubano (reacio a tomar parte en operaciones internacionales de observación electoral, por considerar que ello es responsabilidad exclusiva del país que organiza la votación) accedió a incorporar a un grupo de expertos cubanos a la misión de observación electoral

de la ONU en Sudáfrica para supervisar las primeras elecciones libres allí.

Aunque en sus primeros años la cooperación cubana fue más intensa con países cuyos gobiernos eran más ideológicamente afines al cubano, ya hace bastante tiempo que la cooperación solidaria cubana se ha extendido a la casi totalidad de países de África: hoy son pocos los que jamás hayan recibido en su suelo a expertos cubanos o enviado a sus nacionales a estudiar a Cuba. Ni siquiera los giros bastante marcados de orientación política debido a cambios de gobierno han afectado la continuación de la colaboración cubana en países como la República Popular del Congo a mediados de los años 60, Guinea-Bissau en 1980 y 1999, y Zambia, Cabo Verde y São Tomé e Príncipe en los 90, o en otros casos los vínculos fueron restablecidos después de un breve período de reajustes (como ocurrió en Etiopía)

Por lo general, la cooperación cubana se ha extendido de forma totalmente gratuita o a muy bajos costos para los países africanos receptores; también se han ensayado coyunturalmente soluciones que han permitido extender la colaboración a un mayor número de países necesitados cuando algunos de economías relativamente más fuertes ayudaron a financiar la colaboración en otros más pobres. Para mediados del 2008 se contaban unos 1 886 expertos cubanos en el terreno de la salud en 30 países africanos. En total, hasta el año 2000, el 55% de los cooperantes civiles cubanos enviados al exterior prestaron servicios en África. A la altura del 2004, Cuba tenía relaciones de cooperación fluidas con 51 países africanos, celebraba regularmente sesiones bilaterales intergubernamentales de colaboración con 46 de ellos y estaba desarrollando 86 proyectos de cooperación en 31 países africanos. Tanto la colaboración como los donativos hechos a países africanos han representado un alto porcentaje del PIB cubano.

Cuba mantiene relaciones diplomáticas con 53 países africanos, mantiene embajadas en 30 de ellos y alberga en La Habana misiones diplomáticas al más alto nivel de 22 de ellos, cifra que no tiene comparación ni en el resto de América Latina ni con la inmensa mayoría de los países no africanos del mundo.



Tampoco es fácil de hallar algo comparable al número de estudiantes africanos graduados en Cuba: 30 719, provenientes de 42 países del África subsahariana (no se incluyen aquí a los del norte de África) entre 1961 y 2007. Por todo ello no resulta raro hoy día hallar en diversos países africanos buen número de dirigentes, ministros, empresarios u otras figuras de estatura nacional o incluso internacional (como fue el caso del tanzano Salim Ahmed Salim, quien fuera Secretario General de la Organización de la Unidad Africana). El programa *Yo sí puedo*, diseñado por pedagogos cubanos para alfabetizar, ya ha graduado a más de 70 000 africanos. Al simplificar el proceso de aprendizaje y acortar su duración, incluso cuando es aplicado a lenguas muy complejas, el método abarata enormemente el costo de las campañas para enseñar a leer y escribir a legiones de personas y las hace accesibles a países pobres con altas cifras de analfabetos.

En muchos países africanos, la presencia de un puñado de médicos cubanos puede impactar de inmediato en la esfera social. La aplicación del Programa Integral de Salud cubano en 23 países africanos ha extendido los cuidados de salud a 48 millones de personas, casi el 20% de toda la población en ese grupo de países. En pocos años, los 5 463 expertos cubanos de la salud que aplican el PIS en África ofrecieron 42 millones de consultas y seis millones de visitas de terreno, garantizaron 600 000 partos y 1,7 millones de actividades quirúrgicas, administraron cinco millones de vacunas y salvaron más de un millón de vidas –poco más del 2% de la población de su radio de acción. Más recientemente los servicios oftalmológicos gratuitos de la *Operación Milagro* se han extendido al África con la apertura de una clínica en Mali.

Otra característica distintiva de la cooperación cubana es que rechaza el robo de cerebros cuando los estudiantes extranjeros han concluido sus cursos en Cuba, y además desarrolla condiciones para hacer innecesaria la cooperación extranjera en el futuro. Esto último se ha manifestado constantemente tanto en la cooperación civil como la militar, que siempre han ido de la mano con el entrenamiento de técnicos o expertos locales. En varios países, los cooperantes cubanos de la salud han inaugurado escuelas de medicina en las que alternan su labor asistencial a la población con la docencia. Aunque en 2008 había 167 expertos de la salud cubanos en Guinea Ecuatorial, ese país tenía 20 estudiantes de

medicina en Cuba; Mali, que tenía a 122 expertos de la misma especialidad, contaba con 51 estudiantes de medicina en Cuba.

A partir de 1975, la prensa occidental, que por lo general había ignorado la cooperación civil cubana con África, comenzó una gran campaña respecto a la presencia militar cubana en Angola, pasando por alto tres elementos básicos de la cooperación militar cubana. El primero es que las acciones en Angola y las que después se desarrollarían en Etiopía tenían su precedente en 1963, cuando Cuba envió tropas de combate a la recién independizada Argelia (algo que no despertó mucho interés mediático en aquel entonces en Europa y EE.UU.). Lo diferente era solo la escala de la operación, mucho mayor en estos dos últimos casos, porque el objetivo principal seguía siendo el mismo: ayudar a rechazar una agresión desde el extranjero contra el territorio de la nación receptora.

El segundo aspecto es que la cooperación civil cubana con África ha sido más constante, permanente y extendida a más países y áreas que su contraparte militar. El tercero, que cada país receptor de ayuda militar cubana también recibía un monto considerable de ayuda civil.

La cooperación civil cubana con el Tercer Mundo se estrenó en 1960 en Guinea, y para mediados del decenio ya había maestros cubanos desde Mali hasta el Congo (Brazzaville), y pronto llegarían los primeros estudiantes africanos a Cuba, de Guinea, Congo (Brazzaville) y después de Angola.

Otras características de la cooperación cubana, aparte de las ya mencionadas, han sido el modo generalmente modesto de vida de los técnicos y especialistas cubanos, y la aceptación de su labor entre la población local. También habría que hablar de su capacidad de resistencia, puesta a prueba en los difíciles años del llamado Período Especial, cuando el PIB cubano se desplomó en el 40%. Pero, en contraste con lo que ocurría en Europa Oriental por aquellos años, cuando a los estudiantes extranjeros se les cancelaban sus becas de ahora para luego, en Cuba los programas se fueron extinguiendo gradualmente en la medida en que los estudiantes concluían sus estudios y se graduaban. En ciertos casos, como el del Instituto Pedagógico Zimbabwe en la Isla de



la Juventud, los programas se reubicaron en su país de origen o se les buscó alguna otra solución.

A pesar de las afectaciones que prosiguieron en la economía cubana, a partir de mediados de los años 90 la colaboración cubana con África comenzó a repuntar, fenómeno que reafirmó la solidez de sus bases. Esto también sacó a la luz otra característica muy poco tenida en cuenta en el llamado Primer Mundo, y es el grado de apoyo interno a dicha política entre la población cubana. Más allá de la educación en los principios de solidaridad, una fuerte campaña fue lanzada en cada esfera de la sociedad cubana para dotar a la población de un conocimiento más profundo de África. Ese continente ha ocupado en los medios de comunicación cubanos en estos años un sitio mucho más acorde con lo que merece que lo que aparece en la prensa escrita, radial o televisiva de cualquier otro país de la América Latina. Desde los años 60 la Historia de África surgió como disciplina independiente en las universidades cubanas y, desde entonces, el número de instituciones dedicadas al estudio o la promoción del conocimiento sobre ese continente se han multiplicado. Además, desde muy temprano, los cubanos contaron un acceso privilegiado a las ideas de las mayores personalidades de la política africana (como Amílcar Cabral, Sekou Touré, Nelson Mandela y otros que visitaron Cuba) o las artes, como la recién fallecida cantante sudafricana Miriam Makeba, el Ballet de Guinea, pintores como el mozambicano Malangatana que nos han visitado con gran destaque, o lo mejor del cine africano. La instalación en La Habana de un Parque de Próceres Africanos para honrar con sus bustos a los padres fundadores de todas sus naciones se ha convertido en una escala indispensable para visitantes de alto nivel de África y es una iniciativa sin precedentes en otras partes del mundo. La cantidad de obras literarias de ese continente publicadas en Cuba (muchas de ellas en primeras traducciones al español, cuando estas no interesaban mucho en otros países hispanoparlantes, en tiradas bastante grandes y a precios sumamente módicos) no tiene igual en ningún otro país latinoamericano y en muchos del llamado Primer Mundo. Eso explica por que personalidades de la talla de los Premios Nobel Wole Soyinka y Nadine Gordimer manifiestan tan completa solidaridad con Cuba.

Podría aun hacerse mucho más, pero lo hecho hasta ahora resulta impresionante y perdurará ejemplarmente en la historia,

incluso si en el futuro las dificultades económicas obligasen a una inflexión en la colaboración con África. La familiarización que los cubanos han adquirido con ese continente, los lazos prácticos desarrollados en contactos persona a persona son ya impercederos. Casi medio millón de cubanos (de una población de apenas once millones) han vivido en África durante períodos prolongados en misiones militares o civiles de cooperación. Asombrosa resulta también la cifra de más de 30 000 africanos subsharianos graduados en Cuba en estas cinco décadas; sumando los del norte africano, la cifra se aproximaría a los 40 000.

La respuesta africana a esta política cubana ha sido por lo general de una solidaridad sin fronteras, algo que resulta crucial para un país como Cuba que sufre constantes amenazas de la mayor potencia mundial. Además, la cooperación ha permitido a los técnicos y profesionales cubanos aprender a laborar en condiciones a veces muy difíciles de vida y de trabajo, y a ganar experiencia de primera mano respecto a las raíces y consecuencias de la explotación colonial y neocolonial. Esto constituye una valiosa contribución para la formación profesional y política de la más joven generación de cubanos, que de ese modo cuentan con un mejor entrenamiento al regresar a su patria donde a menudo pueden poner en práctica la creatividad ganada durante sus experiencias africanas.

África hizo posible para los cubanos poner a prueba la profundidad de su compromiso internacionalista y sus valores humanos, así como su espíritu de solidaridad, de compartir con otros pueblos e individuos necesitados. Aunque los sucesos de fines de los 80 y principios de los 90 trajeron las trágicas consecuencias económicas para Cuba que ocasionaran el colapso del campo socialista de Europa Oriental y el desmembramiento de la URSS, los acontecimientos que por aquella misma fecha se sucedían en África meridional aportaron una importante compensación moral para los cubanos, que de ese modo pudieron contemplar los frutos de un esfuerzo de vieja data de su presencia militar en Angola, y les permitía reconocerse como agentes de cambio radical en el curso de la historia de una lejana región del mundo.

De principios de los 60 hasta 1989, 2 289 cubanos y cubanas perdieron sus vidas en misiones militares, y otros 204 en misiones civiles en África. En su mayoría —1 426— fueron víctimas de



enfermedades o accidentes. Todos se ofrecieron como voluntarios para cumplir sus deberes internacionalistas, más presionantes en el caso de África, porque murieron convencidos del papel crucial que los africanos y sus descendientes desempeñaron —también con un muy alto riesgo para sus vidas— en la construcción, consolidación y defensa de nuestra nación.

África se ha convertido en una importante página de la historia personal y familiar para muchos cubanos, y para todos ya es parte integrante de la historia nacional. La experiencia africana ha inducido a los cubanos, una vez más, a cerrar filas en torno a lo que ha sido y sigue siendo un proyecto nacional de escala monumental basado en el reconocimiento de la fortaleza de los valores morales que para siempre han ubicado a una pequeña isla del Caribe en los libros de historia de otras regiones del mundo.



Videoteca mujeres en desarrollo
<http://emakumeak.tv/>



Videoteca sodepaz.tv
<http://sodepaz.tv>



viajes de solidaridad
<http://www.viajes.sodepaz.tv/>



Segundo Informe de Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica

Referencias a Cuba

Matriz II.2. Acciones de Cooperación Horizontal Sur-Sur Bilateral, entre Países Iberoamericanos, 2007

Valores absolutos, en unidades

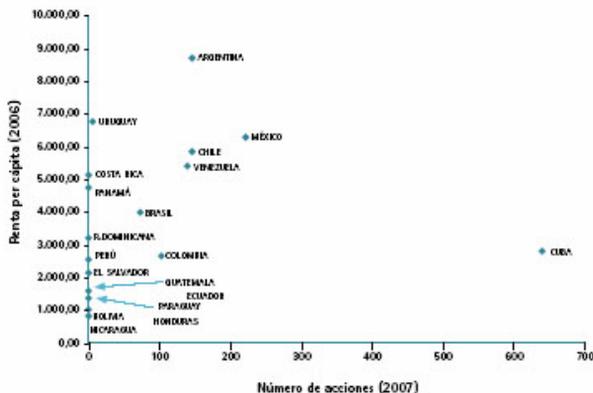
SOCIOS OFERENTES	SOCIOS RECEPTORES															TOTAL					
	PRM-BAJA										PRM-ALTA										
	Bolivia	Brazil	Colombia	Cuba	Ecuador	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Paraguay	Perú	R.Dominicana	Argentina	Chile	Costa Rica		México	Paraná	Uruguay	Venezuela	
PRM BAJA	Bolivia	1																		1	
	Brazil	4	1																		5
	Colombia	1		22*	3	21		3*	7	12*	9	9	5	2	8		1*	30*	1		104
	Cuba	12		12	15		23	4	9	2	2	12	2	2		2	32	16	506	639	
	Ecuador			1																	1
	El Salvador																				0
	Guatemala																				0
	Honduras							1													1
	Nicaragua																				0
	Paraguay																				0
PRM ALTA	Perú			1		1*				1										2	
	R.Dominicana																			0	
	Argentina	17		6	5	29	37	9	4	4	12	11	2			12	1	2		148	
	Chile	18	1	14	2	11	24	7	18	13	4	11	6	2							148
	Costa Rica														1						1
	México	15		14	1	15	42	13	12	37	5	7	10			15		15		233	
	Paraná			2																	2
	Uruguay										2	1	1		1						5
	Venezuela	11	2	1	24	15	5	3	1	20	2	2	14	9	2	1	1				129
	TOTAL	76	3	50	57*	93	156	58	43*	120	34**	55	59	15	9	53	14	56**	24**	502	1430**

Desde una óptica de oferta, el Mapa II.1 recoge la distribución geográfica del total de las acciones ofertadas en Iberoamérica en el año 2007. Como se observa, los países responsables del mayor número de acciones ofertadas se sitúan en la parte más al norte de la región. En efecto, Cuba es el país iberoamericano que ejerce el rol de socio oferente en un mayor número de acciones: en 639, lo que representa un más que notable 43,2% del total. Mientras tanto, México ejerce el rol de socio oferente en más de 220 ocasiones (un 15% del total regional).

Le siguen dos países ubicados al sur, Argentina y Chile, con 146 acciones cada uno. Ambos explican la quinta parte de todas las acciones ejecutadas en 2007. Muy cerca de éstos se sitúa Venezuela, país que explica por sí solo casi un 10% del total regional. Su vecino andino, Colombia, se encarga de hacer posible el 7% de la oferta de Cooperación Horizontal Sur-Sur. Un porcentaje cercano al 5% sitúa a Brasil en la séptima posición.⁶ El volumen de acciones ejecutadas por el resto de países es menor y nunca llega a superar el 0,3%.

Gráfico II.1. Relación entre niveles de renta y número de acciones participadas por cada país
Renta por habitante, en dólares constantes del año 2000; número de acciones, en unidades

II.1. A. Relación entre renta y oferta de capacidades (rol oferente)



Mapa II.1. Distribución geográfica de las acciones de cooperación, según socio oferente



LEYENDA. Franjas de intensidad, según porcentaje de acciones de cooperación ofertadas en el año 2007:

VALOR	COLOR
Menos de un 2,5%	
Entre un 2,6 y un 5,0%	
Entre un 5,1% y un 7,5%	
Entre un 7,6% y un 10,0%	
Más de un 10,1%	

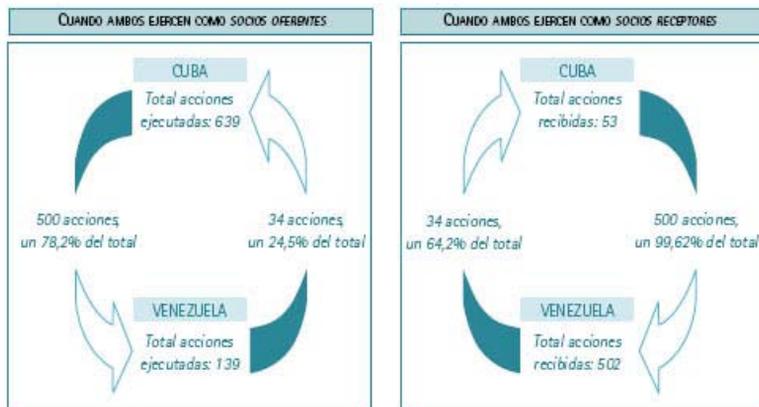
Fuente: SEGIB a partir de las declaraciones de las Agencias de Cooperación y/o Direcciones Generales de Cooperación

Cuadro II.3. Matices a la cuantificación por acciones: el caso de la cooperación Cuba-Venezuela

El intercambio de cooperación que tiene lugar entre Cuba y Venezuela se caracteriza por registrar números de acciones muy dispares: 500 de Cuba a Venezuela frente a 34 destinadas por el país andino hacia la Mayor de las Antillas. La información que nos da esos números es matizable, pues no dice nada al respecto

del valor cualitativo de esas acciones; unas acciones cuyo valor agregado es, por distintos motivos, incomparable.

Esquema II.2. Los fuertes lazos de cooperación entre Cuba y Venezuela



Fuente: SEGIB a partir de las declaraciones del Ministerio de Inversión y Colaboración Económica (MINIVEC) de Cuba y del Ministerio del Poder Popular de Relaciones Exteriores (MPFRE) de la República Bolivariana de Venezuela

Así, los registros indican que Cuba ejecutó, en el año 2007, 500 acciones de cooperación en Venezuela. A pesar de que estas acciones representan más del 40% del total registrado para la región, su auténtico valor no radica en lo elevado del número sino en lo "cualitativo" de su aporte. En efecto, se trata fundamentalmente de acciones que, más allá de su duración o su dimensión, se ubican en áreas esenciales para el desarrollo de cualquier país como son la salud, la educación y el deporte. Su auténtica valoración pasa pues por considerar: por un lado, el esfuerzo que el Cuba ha realizado para formar a profesionales tan cualificados profesionalmente; por el otro, al impacto que genera sobre un país que, a pesar de ser el quinto exportador mundial de petróleo, no había podido superar algunos déficit sociales. Cabe recordar que, entre los años 2003 y 2005, la implantación del método



cubano Yo Sí Puedo en Venezuela, fue clave para declarar a este país "territorio libre de analfabetismo" (Granma, 29 de octubre de 2005).

Por su parte, la información de la que se dispone indica que las acciones que Venezuela ha ejecutado en Cuba son numéricamente muy inferiores: 34 frente a las 500 anteriores. La mera revisión del contenido de algunos de estas 34 acciones, sin embargo, pone en evidencia la importancia vital que su ejecución tiene para la isla. En este sentido, además del elevado coste económico que seguramente tienen estas acciones, su valor se asocia a que afectan a áreas estratégicas para el desarrollo de un país. Tal y como se observa en la tabla siguiente se trata, por ejemplo, de cuantiosas inversiones en infraestructuras para el impulso de los sectores energético, de las telecomunicaciones o de la aeronáutica, entre otros; o de donaciones para la adquisición de equipos que mejoren las redes eléctricas y de transporte de personas y de mercancías, así como las de las telecomunicaciones.

SELECCIÓN DE ALGUNOS DE LOS PROYECTOS EJECUTADOS POR VENEZUELA EN CUBA. 2007.	
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	TIPO DE ACTIVIDAD
Operación Refinería de Cienfuegos	Inversión en infraestructuras que desarrollen el sector energético
Adquisición de equipos y materiales eléctricos para ampliar y modernizar las redes eléctricas de Ciudad de La Habana	Donación para mejora red eléctrica
Adquisición de materiales y equipos destinados a la mejora de la red de ferrocarriles de Cuba	Donación para mejora red transporte de personas y mercancías
Construcción de una planta termoeléctrica de fuel oil de 175 Mw en la provincia de Holguín	Inversión en infraestructuras que desarrollen el sector energético
Adquisición de 2 buques cargueros Panamax	Donación para mejora red transporte comercial
Instalación cable de fibra óptica Cuba-Venezuela	Inversión en infraestructuras del ámbito de las telecomunicaciones

Creación de un observatorio geomagnético digital	Inversión en infraestructuras relacionadas con las telecomunicaciones y la aeronáutica, entre otros
Fortalecimiento de la protección radiológica en las áreas de dosimetría, citogenética y dosimetría interna	Capacitaciones en salud para trabajadores especializados en energía nuclear

El ALBA y el Programa de Alfabetización “Yo Sí Puedo”

El programa de alfabetización “Yo sí Puedo” nace de una iniciativa de Cooperación Horizontal Sur-Sur Bilateral. Cuba, el país artífice de este Programa, lo ha implementado ya en 28 países en desarrollo (15 de América Latina, 5 del Caribe, 5 de África Subsahariana, 1 de Asia, 1 de América del Norte y 1 de África del Norte). Resultado de esta experiencia, la cooperación cubana ha logrado alfabetizar a más de 3,2 millones de personas.

La efectividad del método utilizado explica que algunos de los países inicialmente receptores hayan replicado la experiencia y se hayan convertido también en oferentes de Cooperación Horizontal hacia otros países en desarrollo. Es el caso de Venezuela quien, tras declarar su territorio “libre de analfabetismo”, ha aplicado esta misma experiencia en países como Bolivia y Nicaragua.

La secuencia de réplicas y la colaboración que los distintos países han ido estableciendo entre ellos, ha provocado que este programa de alfabetización haya terminado enmarcándose en un sistema regional. Así, las iniciativas bilaterales se combinan ahora con otras cuyo marco regional de referencia es el ALBA.

A modo de ilustración, profesionales cubanos y venezolanos trabajan ahora conjuntamente en la aplicación de este programa de Alfabetización en otro país miembro del ALBA como es Bolivia. En concreto, en estos momentos, entre 20 y 50 asesores venezolanos y entre 130 y 150 cubanos asesoran a los capacitadores y supervisores bolivianos responsables de aplicar el Programa en distintas comunidades de este país andino.

Venezuela complementa su aportación en términos de recursos humanos con otra financiera. De hecho, todo el presupuesto



destinado a la implementación del programa entre los años 2006 y 2008 (ver tabla siguiente) es asumido íntegramente por Venezuela. Con estos recursos se cubren todos los gastos de capacitación de los cursos.

Año	Presupuesto	
	Bolivianos	Euros
2006	3.782.485	383.272
2007	17.115.115	1.563.869
2008 (En ejecución)	14.652.369	1.336.807

(1) (2) (3) Conversión a la tasa de cambio vigente en fechas 31/12/2006, 31/12/2007 y 9/07/2008, respectivamente

Fuente: Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo de Bolivia

Para finales de 2008, se espera que la aplicación del Programa "Yo Sí Puedo" haya permitido alfabetizar (mayoritariamente en español, pero también en lenguas quechua y aymara) a 823.256 bolivianos de 327 municipios. A fines de diciembre de 2007, se habían alfabetizado ya a 601.650 personas de 107 municipios bolivianos. A mediados de julio de 2008 se estima que la población de 200 municipios se encuentra alfabetizada por completo y que faltan menos de 100.000 ciudadanos para incorporar a los cursos. Se estima pues que a fines de diciembre del presente año se logre declarar también a Bolivia territorio "Libre de Analfabetismo" (Granma, 9 de julio de 2008).

Idioma Capacitación	Beneficiarios capacitaciones			
	Total Graduados	Alumnado desmovilizado	Desmovilizados/ Graduados %	Localidades
Castellano	601.650	24.204	4%	23.131
Aymara	22.101	Sin datos	Sin datos	778
Quechua	13.183	Sin datos	Sin datos	597

Fuente: Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo de Bolivia

Fuente: Entrevista con el Ministerio de Educación de Bolivia

