

## Migración de profesionales\*

## Migration of professionals

Leopoldo Araujo Bernal (†), Rubén Rodríguez Gavaldá (†)\*\*

---

### INTRODUCCIÓN

La migración de profesionales constituye, para los países subdesarrollados, una forma más de pérdida de riquezas; el desfavorable saldo que les deje, no tiene compensación alguna: la nación perdedora pierde el tiempo y los recursos invertidos en la preparación del profesional y después pierde al profesional mismo, con su alta calificación técnica. Las raíces de la migración hay que buscarlas en el propio subdesarrollo, e importa mucho más, si queremos representar los intereses de las grandes e ignoradas masas populares de esos países, señalar las implicaciones que el subdesarrollo tiene sobre la vida de las personas, incluyendo a los propios profesionales, que ocuparnos demasiado de los que, por una u otra razón, abjuraron de sus deberes para con el pueblo que los nutre. No se trata de minimizar la importancia de la migración, sino de destacar que la misma no es más que un epifenómeno dentro del vasto cuadro de miseria y atraso en que se debaten millones de habitantes del planeta.

Si todos los profesionales del mundo subdesarrollado permaneciesen en sus lugares de origen, poco podrían remediar los males de sus pueblos mientras estos estuviesen sometidos a las estructuras económicas que los explotan y los mantienen al margen del progreso. Solo después de romper los moldes del colonialismo y del neocolonialismo, comienzan los pueblos a conocer la verdadera magnitud de sus problemas y la vastedad de sus necesidades y se entregan entonces a la ingente tarea de crear sus genuinos cuadros técnicos, concitando para ello el esfuerzo de las mayorías trabajadoras del país y la ayuda desinteresada y fraternal de los trabajadores científicos del mundo; es también entonces, en esa atmósfera creadora, cuando la migración de profesionales adquiere caracteres particulares que sí vale la pena analizar y comentar, por cuanto en sus causas intervienen aspectos políticos y

---

filosóficos cuyo esclarecimiento tiene importancia en el momento histórico de rápidas transformaciones que vive hoy el mundo.

Los ponentes consideran que la experiencia de Cuba constituye un aporte al estudio de la migración de profesionales ya que la radical transformación de las estructuras económicas, políticas y sociales, iniciadas con el triunfo de la Revolución el primero de enero de 1959, nos permite comparar la migración antes y después del importante cambio histórico de nuestra patria.

## EMIGRACIÓN MÉDICA EN CUBA -ANTES DE LOS CAMBIOS EN SU ESTRUCTURA ECONÓMICO- SOCIAL

La tabla 1 muestra el número de médicos emigrantes durante el período de cuatro años inmediatamente precedentes al triunfo de la revolución, desglosado por años y sus porcentajes en relación con el número de egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, en cada año.

**Tabla 1.** Médicos emigrantes en Cuba 1953-1956

Año de graduación	Total graduados	Total emigrados	% ausentes
1953	302	45	14,91
1954	314	40	12,74
1955	216	22	10,18
1956	122	30	24,59

En los años 1957 y 1958 no hubo graduación en la Facultad de Medicina por la agudización de la lucha revolucionaria.

El porcentaje anual promedio de emigrantes por promoción se eleva al 15,6 %. No se incluye en estas cifras los médicos pertenecientes a promociones anteriores que emigraron en los años considerados en la tabla.

En cuanto al costo que le significaba a la nación aquella pérdida de hombres calificados, solo podemos ofrecer cifras tentativas que reconocemos sujetas a críticas basadas en los presupuestos anuales de la Facultad de Medicina, los estimados de gastos de docencia de los hospitales, gastos generales de administración de la universidad e inversiones del estudiante o sus familiares en manutención textos, equipo, etc. Tomando en consideración todos esos factores, calculamos que cada egresado ha significado una inversión por cada año de estudios de 8 000 a 10 000 pesos (equivalentes a dólares) o sea, en seis años de carrera, entre 48 000 y 60 000 pesos; esto significa, para el período considerado, alrededor de 7 000 000 de pesos, que da un promedio anual de cerca de un millón y medio de pesos.

## EMIGRACIÓN MÉDICA EN CUBA -DESPUÉS DE LOS CAMBIOS EN SU ESTRUCTURA ECONÓMICO-SOCIAL

En el momento de producirse el triunfo de la Revolución, el 1ro. de enero de 1959, había en Cuba 6 300 médicos, irregularmente distribuidos en el país, con gran concentración en la ciudad de La Habana, donde radicaba alrededor del 65 %. La emigración de médicos desde esa fecha hasta el 31 de marzo de 1965, se muestra en la [tabla 2](#).

**Tabla 2. Médicos emigrados hasta marzo 1965**

Año	No. de médicos
1959	42
1960	582
1961	778
1962	194
1963	161
1964	188
1965	30
Total	1 975

*Fuente: Archivos del Colegio Médico Nacional.*

Los datos son tomados de los archivos del Colegio Médico Nacional y tienen una gran exactitud, ya que exceptuando a un pequeño grupo de médicos que abandonaron el país en los primeros meses de la Revolución y que serán definidos más adelante, la casi totalidad del resto comunicaba al Colegio Médico sus intenciones de abandonar el país, con el pretexto de asistir a congresos, tomar unos días de vacaciones, visitar familiares ausentes, etc., y quizás abrigando la esperanza de que en un breve plazo la Revolución sería derrotada por sus enemigos y ellos podrían reinstalarse en sus posiciones anteriores.

La clasificación cualitativa del grupo emigrante ofrece algunas dificultades por la ausencia de índices valederos y confiables que nos permitan evaluar con precisión al médico desde el punto de vista de sus status económico y social, o de su nivel de capacitación técnica, o de las características de su ejercicio profesional. La dificultad principal nace de la desorganización que imperaba en los aparatos administrativos del país y de la crónica tendencia a burlar los impuestos.

Sin embargo, la edad de los emigrantes, su tiempo de graduación y la apreciación responsable de dirigentes médicos del país, con años de dedicación a la actividad gremialista médica y el consiguiente conocimiento de los médicos, le confieren confiabilidad a la clasificación propuesta, que cuenta, por lo demás, con la aprobación expresa de un grupo numerosos de dirigentes consultados por los ponentes, uno de los cuales fue ejecutivo de la organización gremial médica por muchos años.

La clasificación es la siguiente:

#### GRUPO A

Médicos comprometidos en las actividades delictivas, políticas o no, de la dictadura de Batista. Este grupo incluye a los que, unas veces como políticos (senadores, representantes, altos funcionarios) participaron directamente en fraudes, delitos electorales, abusos de poder, etc.; otros como médicos en pleno ejercicio profesional, fueron instrumentos de la policía represiva del tirano, certificando falsamente el estado de los heridos y torturados por la policía, o estimulando a las víctimas en las propias celdas para facilitar la aplicación de nuevas torturas destinadas a obtener confesiones. Este grupo, pequeño en número, huyó del país y de la justicia revolucionaria tan pronto se produjo el cambio revolucionario.

#### GRUPO B

Médicos, que, bien por el ejercicio profesional, herencia, matrimonio, u otro factor, poseían un capital apreciable invertido en industrias, bienes raíces (urbanos o rurales) a quienes las leyes revolucionarias afectaron como inversionistas y propietarios.

Más numerosos que el anterior, este grupo reaccionó, a lo que entendía una agresión a sus intereses, abandonando el país; bien entendido que dicha "agresión" no iba dirigida a su condición de médico.

#### GRUPO C

Médicos que en el desarrollo profesional habían logrado un status tal, que derivaban grandes ingresos anuales. Estos ingresos determinados, no solo por la calificación del profesional, sino también por el tipo de clientela, pertenecientes a las capas económicamente más fuertes de nuestra sociedad. Es fácilmente explicable que, al emigrar esas capas, el médico, que no solo las atendía, sino que de hecho pertenecía a ellas, las siguiese al exilio, quizás con la ilusión mágica de continuar en el extranjero la relación médico-paciente que tan fructífera le había resultado hasta ese momento.

#### GRUPO D

Médicos que por su especial y alta calificación, o por la relativa escasez de sus especialidades en Cuba, o por ocupar cargos de responsabilidad e importancia, fueron tentados y subyugados con el ofrecimiento de grandes ventajas de todo orden, en caso de emigrar.

Forma este, u grupo heterogéneo, donde se mezclan médicos formados en los propios Estados Unidos, con gran calificación técnica, con otros sin esa característica, pero que durante los primeros tiempos de la Revolución ocuparon cargos responsables en la organización de la salud pública, o en otras dependencias del gobierno, o en la dirigencia médica del país. Intencionadamente hemos dejado una de las posibilidades apuntadas, para tratar aparte; la de la "escasez relativa en el país" de algunos especialistas. Es quizás este uno de los aspectos más reveladores de la acción imperialista en el aspecto de la emigración médica. Conociendo nuestra creciente necesidad de médicos especializados por el rápido aumento de los servicios asistenciales, dirigieron su acción sobre determinados especialistas (broncoscopistas, neuro-cirujanos, etc.), a los que se les ofrecían posiciones muy superiores a veces a sus reales calificaciones y sin atender a otros factores como edad, posición respecto a

la situación cubana, etc.; es decir, con la intención evidente de dejar a nuestro pueblo sin la posibilidad de atención en determinados campos médicos, como los señalados a modo de ejemplos.

#### GRUPO E

Entendemos que este grupo es el más numerosos y está constituido por médicos que, fijados por su formación, pertenecientes a la pequeña burguesía, sentían la Revolución como algo amenazante para ellos y sus familias. Temerosos de lo desconocido, pusilánimes de espíritu, fueron presa de una aviesa y persistente campaña dirigida sobre temas tales como religión, pérdida de la Patria Potestad sobre sus hijos, envío compulsorio de niños a "Rusia", amenazas de hambre, guerra bacteriológica y de otros tipos, socialización inmediata de la medicina, etc., y respondieron con una reacción primaria de miedo, abandonando sus posiciones, sus bienes, y sus responsabilidades con los enfermos que atendían.

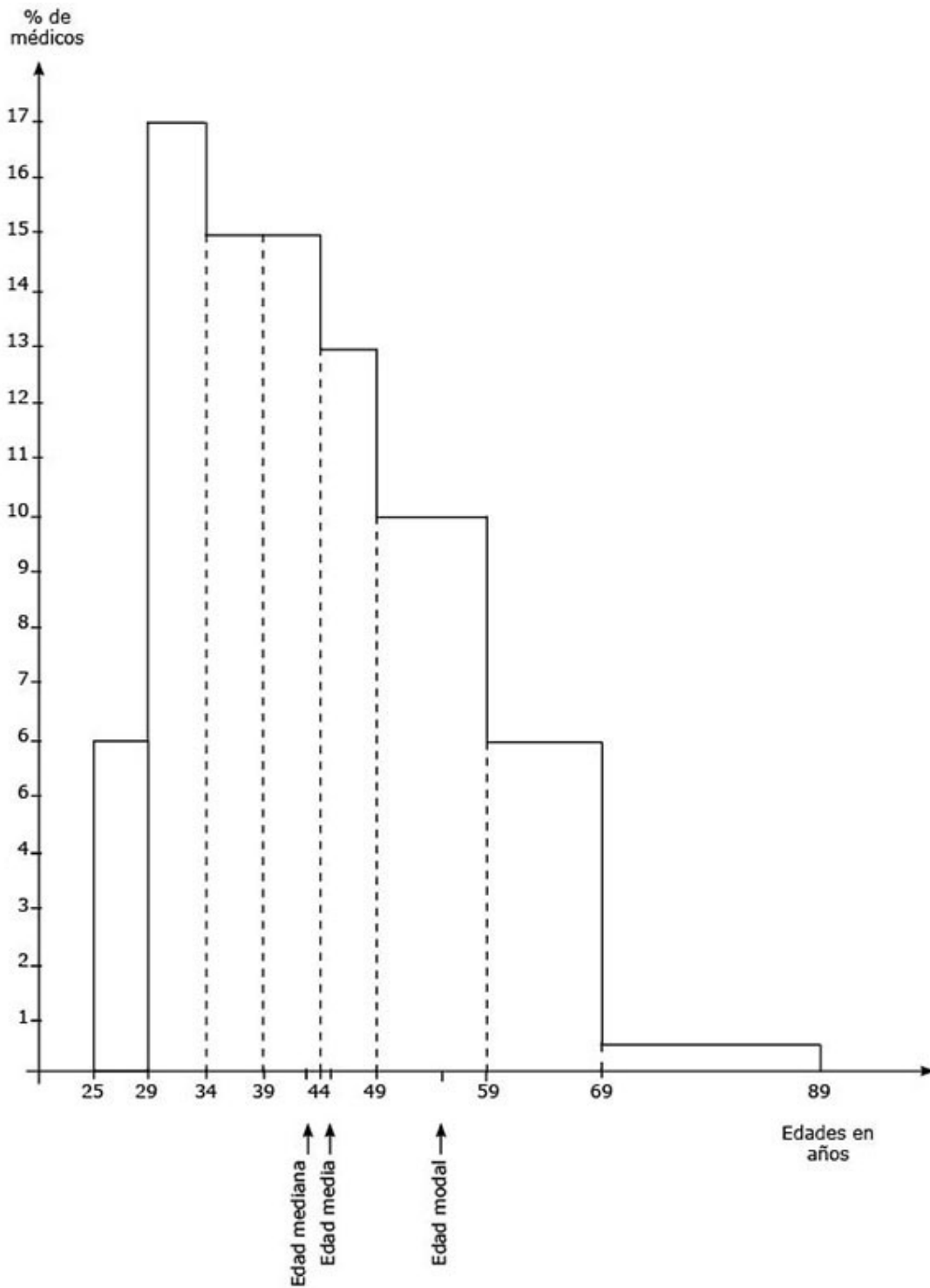
En este grupo donde se manifiesta más claramente la influencia negativa del imperialismo sobre determinados sectores de nuestra población en los que, a través de una permanente labor de suplantación cultural, infiltró la convicción de que no era posible, ni deseable, una existencia independiente de Cuba, totalmente liberada del tutelaje y la pretendida "ayuda" de los norteamericanos.

Consideramos útil que los médicos del mundo subdesarrollado, especialmente los de algunos países de América Latina, conozcan las expresiones de una destacada personalidad de la salubridad de los Estados Unidos durante el gobierno del general Eisenhower, dichas a uno de los ponentes: durante la estancia del primero en Cuba, en misión especial; dijo la mencionada personalidad:

"Aunque no comparto las ideas políticas aplicadas en Cuba, digo que pueden ustedes estar orgullosos de lo que he visto en los hospitales visitados, y afirmo que los médicos que se han ido de Cuba hubieran hecho mejor en quedarse en su Patria. La mayoría de los médicos exilados trabajan en empleos no médicos y de los que desempeñan labores médicas, la mayoría lo hace en los peores empleos médicos de Estados Unidos".

Como se puede apreciar, el número total de médicos emigrados durante los años 1960 y 1961 (1 360 médicos) representa el 21,58 % de los que existían al triunfo de la Revolución. Entre ellos se encontraban muchos de los que ocupaban las mejores posiciones médicas del país lo que, por supuesto, no quiere decir que fuesen necesariamente los de más sólida preparación científica. Las responsabilidades que ellos abandonaron fueron asumidas por otros que, en muy breve tiempo, siguiendo las normas establecidas al efecto por el Ministerio de Salud Pública, elevaron la asistencia médica en Cuba a niveles no conocidos en el pasado. En el momento actual el número de médicos es de cerca de 7 000 y de los que se fueron solo queda un vago y nebuloso recuerdo.

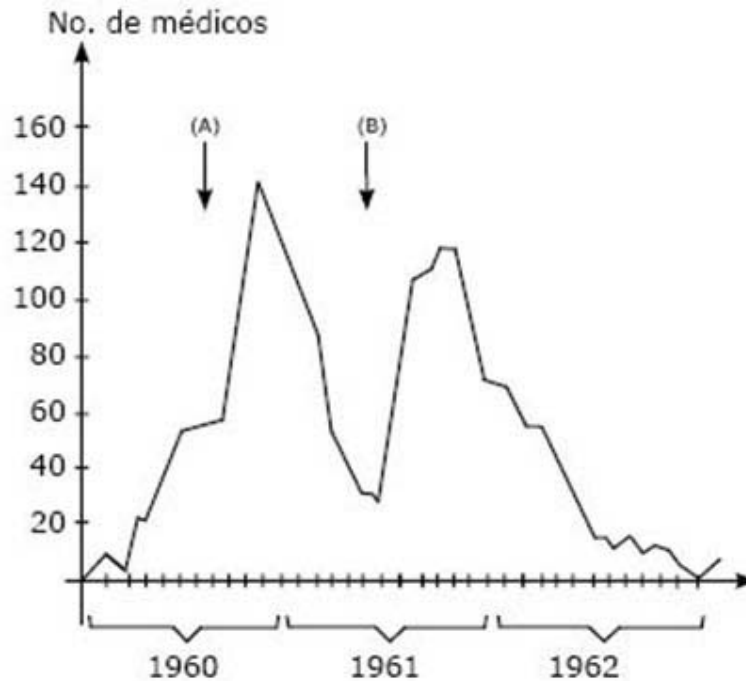
La distribución de los médicos emigrantes por grupos de edades fue tal que permitió la conservación, en la masa médica que permanece en el país, de una buena y equilibrada composición en cuanto a experiencia en el ejercicio profesional. En efecto, como se muestra en el histograma siguiente (Fig. 1.), la edad media (edad promedio) del médico cubano es de 45 años; la edad modal (la de mayor número de médicos) se encuentra en el grupo comprendido de 49 a 59 años; la edad mediana (que divide a la masa médica en dos mitades iguales) es de 43 años.



**Fig. 1.** Histograma que muestra la fluctuación porcentual de los médicos que se encuentran en el territorio nacional en función de los intervalos de edades y con indicación de la edad media, modal y mediana de la distribución (Datos de diciembre de 1964).

## RELACIÓN DE LA EMIGRACIÓN CON DIVERSAS ETAPAS DEL DESARROLLO REVOLUCIONARIO

La emigración médica ha reflejado algunos de los grandes acontecimientos que han caracterizado el desarrollo del proceso revolucionario cubano. La [figura 2](#) muestra esta relación e incluye solamente los años 1960, 1961 y 1962, por ser los más demostrativos.



**Fig. 2.** Relación de la emigración con etapas del desarrollo revolucionario.

En la curva se aprecia el aumento del número de emigrantes después de la Ley de Nacionalización de Empresas Extranjeras (A), que fue la respuesta de Cuba a la supresión de la cuota azucarera por el gobierno norteamericano. La siguiente alza, también la más notable, ocurre después de la declaración del carácter socialista de nuestra revolución y de la inmediata derrota del imperialismo norteamericano de Playa Girón, en la bahía de Cochinos (B). A partir de entonces, la emigración desciende y se estabiliza durante el período incluido en la figura y así se mantiene hasta marzo de 1965.

A partir de diciembre de 1961 el gobierno revolucionario, atendiendo a la necesidad creada por el incremento de servicios asistenciales, estableció una regulación de la salida de médicos del país, por la cual la curva refleja, a partir de ese momento, un fenómeno dirigido, no espontáneo como hasta entonces. La regulación consistió en el aplazamiento del permiso para abandonar el país, hasta un año después de haber sido solicitado.

Debe hacerse notar que, de acuerdo con lo regulado, debía observarse un nuevo aumento de la emigración a partir de los finales de 1962, al cumplirse el año estipulado, especialmente después de los momentos de gran tensión creados por la Crisis del Caribe. Sin embargo, la curva se mantiene a niveles bajos y como hipótesis explicativa podemos ofrecer la suma de los siguientes factores:

- a) La cifra total de emigrados hasta ese momento había agotado el número de médicos en disposición de emigrar.
- b) Conocimiento por parte de los médicos cubanos de las vicisitudes de los emigrados.
- c) Comprensión por parte del médico de las necesidades que el pueblo tiene de sus servicios y de las ilimitadas oportunidades de desarrollo técnico y cultural que se le han abierto.

Desde los fines de 1964, con las nuevas promociones médicas del país, la más racional utilización de la fuerza de trabajo médica y el aumento en la capacitación de la masa médica de Cuba, han cesado las medidas reguladoras y la única dificultad que tiene el médico que desee emigrar depende de los países de destino y del transporte, restringido por las medidas del bloqueo impuestas a nuestro país por el Gobierno Americano.

## COMENTARIOS

En las gráficas, cuadros y comentarios que anteceden se exponen los aspectos cuantitativos y algunos de los cualitativos de la emigración médica; pero es necesario añadir que en la etapa de franco subdesarrollo, previa al triunfo de la revolución, etapa aquella carente de perspectivas, generadora de frustraciones económicas y técnicas para el profesional, las motivaciones del éxodo eran también de carácter económico y técnico. El bajísimo nivel salarial, el desempleo y la subutilización del profesional, la imposibilidad material de profundizar el conocimiento, la pobre vida cultural del país, impulsaban a este, atraído por el brillo ostentoso de los países altamente desarrollados, a abandonar su Patria en busca de lo que ella no podía ofrecerle. Solo unos pocos de aquellos emigrantes, fundamentalmente los que pertenecían a las clases económicas más altas del país, regresaban al cabo de un tiempo, después de adquirida experiencia en el extranjero, a servir con su ciencia a las mismas clases económicas de la que procedían; la inmensa mayoría de los emigrantes, había que contarla como pérdida definitiva para la nación. Estos emigrados, por otra parte, desempeñan en los Estados Unidos, en el campo de la medicina, un papel semejante al de los braceros mejicanos conocidos como "espaldas mojadas", al desempeñar en hospitales de segunda categoría, los cargos subalternos rechazados por los médicos nativos, norteamericanos, para quienes quedan reservadas las más altas posiciones de la profesión.

Después del triunfo de la Revolución y a medida que esta se profundiza y radicaliza, la migración de profesionales va matizándose de contenido político y filosófico, como señalamos en la introducción y desaparecen las motivaciones económicas y técnicas aplicables para la etapa anterior. Si antes de la Revolución se hablaba de un exceso de profesionales y de la necesidad de limitar las matrículas universitarias, después de ella se constata claramente cuán pobres y escasos habían sido siempre nuestros recursos en personal técnico calificado para acometer las urgentes tareas de reconstrucción patria. El incremento salarial, en muchas ocasiones triplicado; la inmediata apertura de nuevas y prácticamente ilimitadas fuentes de trabajo; la



potente corriente de desarrollo que se observa en todo el ámbito nacional, nos obligan a concluir que no son la incertidumbre, la frustración y la pobreza los que impulsan al profesional a emigrar en esta etapa.

Podemos, sin embargo, mantener, también para esta etapa de franco impulso creador de la nación, la afirmación que hicieramos en la introducción de esta ponencia, cuando decíamos que las raíces de la emigración había que buscarlas en el subdesarrollo, pues no debe olvidarse que estos profesionales emigrantes fueron formados en la época de subdesarrollo del país y viene así a constituir, por su deformada concepción de la ciencia, un verdadero quiste dentro de la nueva sociedad en formación. Como hubimos de señalar también al comienzo de este trabajo, son mucho más importantes y motivo, por consiguiente, de mayor preocupación y de una mayor necesidad de divulgación y denuncia, las implicaciones sobre los habitantes de las naciones subdesarrolladas.

Sin duda alguna, son los aspectos de la salud los que más se prestan a este análisis por ser en este rubro donde más directamente sufren los pueblos las consecuencias de la explotación colonialista.

Las cifras que se ofrecen a continuación, tomadas de organizaciones sanitarias internacionales, son elocuentes al establecer comparación entre los diversos países del mundo y apenas necesitan comentario ([tablas 3 y 4](#)).

**Tabla 3. Mortalidad por gastroenteritis**

País	Mortalidad × 100 000 habts.
Costa Rica	120,2
Chile	86,7
Guatemala	233,2
Nicaragua	100,3
Paraguay	82,9
Rep. Dominicana	202,6
Perú	103,5
Estados Unidos	4,4
Canadá	5,5

*Fuente:* Informe cuadrienal 1957-1960 de la OSP y OMS.

**Tabla 4.** Mortalidad por fiebre tifoidea

País	Mortalidad × 100 000 habts.
Brasil	51,6
Colombia	80,3
Chile	59,0
Ecuador	64,6
El Salvador	61,7
Perú	97,3
Estados Unidos	0,4
Canadá	1,5

Fuente: Informe cuadrienal 1957-1960 de la OSP y OMS.

Frente a la vergonzosa realidad de la persistencia en muchos países de enfermedades inexistentes en otros desde hace muchos años, cuando existen los conocimientos y los medios materiales para su total erradicación del planeta, el presidente de la poderosa y supuestamente altruista Rockefeller Foundation, les recuerda a los países subdesarrollados que no deben abrigar esperanzas de un rápido desarrollo de sus riquezas y que deben atenerse a un lento régimen, mesurado ordenadamente "dosificado", de progreso, en su insólita afirmación, tomada del informe anual de 1963, de dicha Institución que dice textualmente (pág. 36):

"Los países occidentales ya están suministrando importante ayuda financiera a los países en vías de desarrollo y los fondos adicionales deben utilizarse ahorrativamente, *para asegurar el ordenado desarrollo del mundo, sin dañar la base económica de las naciones avanzadas*" (texto en itálica es nuestro).

En último análisis, la migración de un profesional de la medicina es un hecho vinculado con las concepciones vigentes en el mundo sobre la medicina como ciencia y sobre el papel que el médico le corresponde en la sociedad; al mismo tiempo, los criterios sostenidos en estos dos aspectos y las actitudes que de ellos se derivan, están ineludiblemente relacionados con concepciones filosóficas antagónicas, no siempre conscientes en la mente del médico. Las limitaciones económicas impuestas por la falta de desarrollo y cuya solución el profesional vislumbra como una cosa inalcanzable en el término de su vida, justifican, en cierta medida, su emigración; pero cuando el país se lanza impetuoso a labrar su propio destino histórico, se pone de manifiesto en el emigrante la carencia de una formación ideológica acorde con las necesidades y los intereses de su pueblo y con el espíritu de la propia ciencia que él ejerce.

El médico debe enfrentarse conscientemente con las dos tesis fundamentales acerca de la medicina y del médico en la sociedad y de esta manera su conducta estará regida por su propia conciencia y voluntad y no como ha sucedido en nuestro país, en que la mayoría de los médicos emigrantes, atemorizados, como señaló en párrafos anteriores, abandonaron sus posiciones y las perspectivas que ante ellos se abrían, sin que existiesen para ello más razones que su propia ignorancia.

Las dos tesis mencionadas, expresadas en sus características extremas, son las siguientes:

1. La Medicina es una empresa privada. El médico ejerce una profesión llamada "liberal", vive de la enfermedad y se dedica fundamentalmente a curar sus pacientes, devenidos en "clientes". La enfermedad se convierte, así en una mercancía, sujeta a los vaivenes de la oferta y la demanda. Las tareas de Salud Pública y la Medicina Preventiva, son ejercidas por una exigua minoría y se considera actividades burocráticas, ejercidas por los fracasados de la medicina.

2. La medicina es una ciencia al servicio de los hombres. La salud, es más que un derecho, una necesidad biológica de las personas y un inestimable bien social. El médico se dedica a aplicar la ciencia sin contradicciones con su esencia misma. Las tareas de Salud Pública y la Medicina Preventiva son impulsadas al máximo por el estado con todos los recursos disponibles y adquieren el alto rango que les corresponde.

Descontando las colectividades humanas que todavía viven en un estado de primitivismo y en las cuales la medicina organizada no existe o adopta formas arcaicas, examinemos cómo se aplican ambas tesis en los diversos países, divididos según sus regímenes políticos y su grado de desarrollo económico y social.

En los países socialistas la segunda tesis mencionada se aplica plenamente sin contradicciones y los resultados, en función de los índices de salud, muestran claramente los extraordinarios progresos alcanzados en brevísimos períodos de tiempo.

En los países capitalistas altamente desarrollados a pesar de que prevalecen en las mentes de numerosos médicos y en las organizaciones médicas, la tesis mercantilista de la medicina como reflejo del propio sistema capitalista que los caracteriza, los estados, conscientes de la importancia de la salud del pueblo como recurso de valor para su propio fomento y de desarrollo, han legislado y elaborado complejos sistemas de seguridad social que al menos pretenden garantizar la asistencia médica adecuada de sus habitantes. Es de destacar que en los Estados Unidos las tentativas gubernamentales de proteger a determinados sectores económicamente débiles de la población, han fracasado por la tenaz oposición de la poderosa Asociación Médica Americana, organización gremial de los médicos norteamericanos, que despliega un impresionante aparato propagandístico en contra de los empeños gubernamentales, caracterizándose así como el último y más tenaz reducto de los defensores de la primera tesis enunciada.

En los países subdesarrollados de nuestra América algunos gobiernos han tenido la preocupación, o se han visto compelidos por la presión de sectores obreros organizados, de crear sistemas de seguridad social destinados a proteger a limitados grupos sociales que generalmente no son los más necesitado por tener, al menos, cierta capacidad económica y por lo cual se plantea, de nuevo, la mercantilización de la medicina, esta vez, a un nuevo nivel.

Por lo demás, el florecimiento en algunos países de América Latina, de sistemas mutuales de asistencia médica, es una expresión de las necesidades de las masas populares que, conscientes del grave quebranto económico que les significaría una enfermedad, procuran así garantizarse la atención médica. En la literatura existente sobre estos temas aparecen referencias a la degradación que sufre el ejercicio de la profesión cuando el médico queda apresado en las contradicciones entre el carácter eminentemente humano de la medicina y su aplicación en un medio capitalista, la

tensión inherente a la intensa lucha competitiva, induce a muchos médicos a claudicar en la noble vocación que los llevó a seleccionar su carrera y a apartarse, cada vez más, de su elevada misión. En "La Prensa Médica Mexicana" (Vol. XXIX Nos. 3 y 4, 30 de abril de 1964) dedicado al Centenario de la Academia Nacional de Medicina, el Dr. Raúl Fournier Villada, director de la Revista, dice (pág. 82):

"Hay cirujanos que para completar una estadística, operan, venga o no al caso, a personas que no meritan forzosamente intervención quirúrgica. Esto es peor que ensayar una vacuna o una droga. Algunas veces constituyen verdaderos asesinos o intentos de tales"; más adelante, "En la práctica privada suelen amañarse a los parientes diciéndoles que la operación es indispensable y ellos, a su vez, se hacen cómplices del cirujano, o convencen al enfermo de que con la operación desaparecerán sus males. Otras veces se plantea la operación como la 'última lucha'. Ya sabemos lo que eso significa".

Por otra parte el concepto mercantilista de la medicina se opone tenazmente a la racional planificación de la lucha contra las enfermedades y lleva al médico a buscar especializaciones que sean más lucrativas que verdaderamente útiles para el hombre; el Dr. J. César García, Profesor Asesor de la Cátedra de Teoría Sociológica de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, en su artículo Sociología y Elites Médicas, aparecido en Cuadernos Médico-Sociales, del Colegio Médico de Chile, (Vol. V, No. 1 Marzo de 1964), analiza, en forma no enteramente satisfactoria para nuestro criterio, las tensiones surgidas en una situación de subdesarrollo y afirma, certeramente, (pág. 24), que "Asombra en América Latina, el desarrollo que tienen ciertas especialidades de relativa poca importancia en relación con otras especialidades que deben abordar graves problemas médicos de la población".

Vemos con mucha satisfacción cómo la aplicación consecuente en muchos países hasta ayer hundidos en la oscuridad, de la verdadera ciencia médica, la que se pone al servicio del hombre sin limitación alguna, con la fuerza incontrastable de los hechos, va iluminando el pensamiento de los hombres y abriendo el camino de la felicidad de los pueblos. Estas consideraciones finales de nuestra ponencia las motivan las palabras pronunciadas en el Segundo Seminario Viajero sobre Organización de Escuelas de Medicina de América Latina, por uno de los directores participantes cuyo nombre, de desafortunadamente, se omite en el informe publicado en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, (Vol. LVII, No. 1 Julio 1964). Copiamos textualmente parte de su discurso (pág. 13).

"Actualmente recorre nuestra América un movimiento revolucionario ante el cual es imposible cerrar los ojos. Queramos o no, transformará, en breve tiempo, las condiciones de nuestra estructura económica y social. Esa transformación se incluirá en la transformación de nuestro sistema asistencial. La Facultad de Medicina debe, a mi juicio, adelantarse a ese cambio y revisar su filosofía. Debe transformarse de una escuela que enseña la medicina curativa y prepara profesionales para ir a ganarse la vida y fabricarse una posición social con ayuda de sus conocimientos, empleados con criterio mercantil, en una escuela de medicina preventiva social, e inculcar en sus alumnos un nuevo sentido de responsabilidad social, basado en la admisión del derecho de todo ser humano de llevar una existencia saludable y feliz. El médico del futuro no ejercerá la medicina por caridad, ni por ganarse el sustento más o menos miserablemente -porque la realidad es que la situación económica de la mayoría de los médicos dista mucho de ser boyante- sino que la ejercerá como miembro útil de una sociedad bien organizada que ofrece a todos, absolutamente a todos sus miembros las posibilidades de una vida agradable y dichosa de la cual es parte muy importante una buena salud".

Esa debe ser la Filosofía de la nueva escuela de medicina.

Es cierto que esa nueva sociedad no está todavía a la vuelta de la esquina. Pero esa no es razón para que el médico espere a que esa nueva sociedad la construyan otros. El está obligado también a colaborar en su construcción. Es su deber. Es el único que puede hacer de la vida algo verdaderamente digno de ser vivido".

Sin duda alguna es grande la responsabilidad de las facultades de medicina en operar los cambios necesarios en la mente de los médicos de los países subdesarrollados; su acción podría ser de capital importancia para las futuras generaciones médicas, pero la rapidez con que se avecinan profundos cambios estructurales en muchos de esos países, obliga a incorporarse a la lucha contra el mercantilismo de la medicina a las organizaciones gremiales que supuestamente representan los intereses de las mayorías médicas. Esta responsabilidad habrá de caer sobre los hombros más conscientes y de más probada honestidad de las dirigencias de esas organizaciones y ellos, seguramente, serán capaces de conjugar las luchas reivindicativas con la correcta orientación ideológica del médico, para evitar que este, agobiado por las tensiones económicas, pierda la visión trascendente de los cambios que le rodean y se desoriente históricamente, interpretando como transitorias, transformaciones sociales que son definitivas. Víctimas de tal desorientación, muchos médicos cubanos han perdido su profesión o la ejercen en penosas condiciones y cargan, además, con el justificado epíteto de traidores a la Patria.

## CONCLUSIONES

1. Existe un costoso drenaje de profesionales de los países subdesarrollados.
2. El subdesarrollo crea condiciones de frustración económica y técnica que favorecen la emigración de sus profesionales.
3. La filosofía que se infiltra a los profesionales durante su formación en los países subdesarrollados, es ajena a los intereses de stos.
4. Durante la fase de transformación de las estructuras económicas y sociales de los países subdesarrollados, se pone de manifiesto lo afirmado en el párrafo anterior.
5. La mercantilización de la ciencia conduce a su prostitución, está en regresión en el mundo y será sustituida por una forma más elevada de su ejercicio.

---

\* Ponencia presentada por la Delegación Cubana en el Simposio de la Federación Mundial de Trabajadores Científicos, en Budapest en septiembre 1965. Publicada en Tribuna Médica de Cuba. Año XXVI (493-500. Ene 1965-sept 1966): 14-27. El artículo que aquí se presenta es copia del que aparece en la citada publicación.

\*\* Presidente y Secretario, respectivamente, del Colegio Médico Nacional.