

LA HABANA. En marzo de 2015, Alioth Guerrero obtuvo una beca para asistir a un congreso en Colombia. Estando allá se enteró de las oportunidades que ofrecen otros países latinoamericanos a quienes desean cursar programas de doctorado. Al regresar a Cuba lo comentó con sus profesores y empezó a considerar la idea más seriamente. Después de analizarlo con su familia, aplicó a un doctorado en México. Se ganó el doctorado y la beca.

“Traté de que fuera sobre la misma línea que trabajaba aquí, para una vez terminado, regresar y continuar... ¡Y ahí fue la hecatombe!”. El 1ro de diciembre de 2015, el gobierno cubano decidió volver a regular las salidas al exterior de los médicos especialistas.

En ese momento ya estaba en vigor la nueva política migratoria anunciada en 2013. No obstante, para cardiólogos, cirujanos, nefrólogos, pediatras, ginecólogos y otros, comenzaban a regir las disposiciones establecidas en el Decreto 306, de 2012.

Dos meses antes, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) había informado que permitiría a todos los médicos residentes en el exterior reincorporarse al Sistema Nacional de Salud, incluyendo aquellos que habían abandonado misiones internacionalistas. Aunque esa medida se mantiene vigente, Alioth no lo hará por ahora.

“¡Ni loco! A ver, te explico: yo volví a aplicar al doctorado y terminaría en 2020. Si me reincorporo al sistema de salud, quedaría regulado nuevamente y eso es bastante difícil de asimilar. Si mañana quitan la regulación, te aseguro que me repatrio”.

Él tiene 32 años y un hijo. Después de graduarse, se convirtió en médico general integral y luego hizo la especialidad en el Centro de Neurociencias de Cuba. Era uno de los 15 médicos dedicados a la neurofisiología que, según el Anuario Estadístico del MINSAP, había en el país en 2015.

Cuando los médicos inician sus estudios, dice Alioth, nadie les extiende un documento donde indicar o no su conformidad con disposiciones migratorias que deberán acatar después de graduarse.

Otro médico, especialista en medicina interna, reconoce que si existiera esa cláusula, él igual hubiera estudiado medicina. “Ese siempre fue mi sueño”. Pero añade: “nadie te explica que, una vez que entras, te conviertes en cordero del gobierno”. Este internista fue el mejor graduado de su facultad en 2009. Hoy vive en Colombia.



Llegada de médicos cubanos al aeropuerto de Salvador. Foto: Adenilson Nunes/GOVBA.

No me digas que los médicos se fueron

“Cuando empezamos la carrera sabíamos lo que había, pero las cosas van cambiando y la gente sabe cómo lidiar con eso”, dice el clínico, como también se conoce a los especialistas en medicina interna. “Cada vez más, los alumnos estudian y el día que se gradúan, se van del país”.

Que las personas talentosas busquen mejores condiciones de vida y trabajo no es algo nuevo, ni exclusivo de los nacidos en Cuba. [En 2007, los países en vías de desarrollo de forma general perdían entre el 10% y el 30% del personal altamente calificado.](#)

[América Latina fue la región donde se registró el mayor crecimiento relativo de la migración calificada de 1990 a 2007, con un aumento del 155%.](#) México era en 2013 el país de la región con más migrantes altamente calificados en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), fundamentalmente en Estados Unidos.

[México fue, además, el principal expulsor de migrantes del mundo en 2004, seguido de China y La India.](#)

Lo alarmante en el caso cubano es lo que ha sucedido en los últimos años. [El éxodo de profesionales ha alcanzado hasta un 40% de la plantilla en áreas con profesionales altamente calificados como el Grupo de las Industrias Farmacéutica y Biotecnológica.](#)

La máster en Economía y profesora de la Universidad de La Habana Emith Núñez resume que esto está pasando en casi todos los sectores: “la fuerza calificada no ve en el salario un reflejo de sus años de estudio”. Con respecto a la regulación migratoria para los médicos especialistas señala: “Eso no es una solución. La solución al problema son los debidos incentivos que deben generarse para evitar la salida de este capital humano que al país le ha costado formar”.

Para la especialista salvadoreña en desarrollo internacional y políticas públicas Afife Khoury, “es correcto que una persona con esas capacidades no quiera conformarse con una mala paga y un estancamiento profesional”. Si bien acepta que la migración calificada es inevitable hasta cierto punto, también considera que “hay iniciativas que los estados pueden adoptar para que esta fuga de cerebros no sea tan perjudicial”.

“De lo contrario, si los profesionales son desestimados, no se les proveen las condiciones necesarias para salir adelante, y más bien se establecen medidas como regular su salida al extranjero, entonces posiblemente la situación empeore”.



Instituto de la Vision Seguir, Campaña de Cataratas 2013, Instituto de la Visión Montemorelos. Foto: www.ivision.mx

La idea es evitar pérdidas irreversibles. Por ejemplo, una solución como el fortalecimiento de redes de cooperación de científicos y profesionales en la diáspora puede convertirse en oportunidades concretas para promover el retorno de conocimientos y recursos hacia los países de origen.

“Al final del día, el problema no está en los ciudadanos con esas capacidades especializadas, el problema es que no tengan las oportunidades adecuadas para ejercerlas”, concluye.

El clínico dice que a él le cortaron las alas, que le pusieron fácil la decisión de irse. “Si con 27 años me había hecho especialista, yo quería hacer otra especialidad, un diplomado... A mí me gusta pensar, usar el método científico. Por eso escogí esta especialidad, porque es la más completa, la de casos más raros”.

Desde que se hizo especialista en 2013, ejercía en el hospital de atención secundaria donde había sido residente y donde era además profesor. Su superior, una médico general, un día le indicó “que yo no estaba ahí para hacer ciencia, que estaba solo como fuerza de trabajo. Cuando concursé y me gané la segunda especialidad, me la negó porque según ella no era interés del hospital. Créeme, acabó conmigo. Me deprimí mucho”.

Cuando el internista pidió la baja en 2014, ya estaba vigente la nueva política migratoria y, como se fue antes del 7 diciembre de 2015, “no tengo problemas para salir ahora, por eso quiero que mi nombre no se publique”.

“Volveré cuando las cosas cambien y los médicos tengamos el estatus que debemos tener”.

El día en que se anunciaron las nuevas regulaciones Alioth ya había gastado, según su cuenta, más de 1.000 CUC en legalizaciones de documentos y trámites migratorios. Muchos amigos en situaciones similares le recomendaron adelantar su pasaje, como ellos. Él decidió seguir los procedimientos que planteaba la resolución. “No tenía que salir corriendo como si estuviese haciendo algo ilegal”.

Cuando pidió el permiso para viajar, “me dijeron que quién era yo para buscarme doctorados y becas por mi cuenta”. El curso comenzó y Alioth no llegó a tiempo para la matrícula.

Más adelante, le permitieron salir a un Congreso de Neurofisiología Clínica en México, al cual estaba invitado con todos los gastos pagados, pero en el Departamento de Relaciones Internacionales del MINSAP le informaron que no podía viajar con su pasaporte ordinario.

Finalmente, cuando tuvo su pasaporte oficial con la visa, “me obligaron a firmar un documento donde decía que si no regresaba en el tiempo establecido, me considerarían un desertor. Así que aquí estoy. Ellos me convirtieron en un desertor. Habría que ser muy masoquista para volver a regresar”.

“Con respecto al salario, qué te puedo decir”, continúa Alioth. “Yo cobraba 1538 CUP y eso se iba en culeros para el niño”.

Desde el [aumento de 2014](#), los salarios más altos los reciben los especialistas de segundo grado y los médicos con dos especialidades: 1600 CUP, de lo cual se les descuenta un porcentaje como contribución a la seguridad social. [El economista cubano Humberto Pérez expone que para cubrir las necesidades básicas a los precios actuales hacen falta, por lo menos, 900 CUP.](#)

Al comparar los indicadores económicos de Cuba con los de cualquier otro país, lo primero a tener en cuenta es [eso que otro economista, Pedro Monreal, ha bautizado como “madre de todas las distorsiones económicas del país”](#): el hecho de que para la población 1 CUC = 24 CUP, mientras para las personas jurídicas estatales 1 CUC = 1 CUP. Los datos de las cuentas nacionales están basados en “la ilusión de una tasa de cambio oficial” en la que 1 CUP = 1 CUC = 1 USD.

[Conociendo que el salario de un médico especialista C en el Hospital Civil de Guadalajara fue de aproximadamente 2700 dólares mensuales en 2015](#), se podría decir que un médico especialista gana 1.7 veces más en México que en Cuba... si la mencionada ilusión fuera real. En concreto, un especialista en México cobra 40.5 veces más que en Cuba.

Pero eso no es todo, [un médico general en Chile cobra el doble que uno en México, mientras en Luxemburgo se cobra casi cinco veces más que en Chile](#). Dentro de Estados Unidos un especialista cobra al año 89.000 dólares más que un médico general. Y como en los países con mayores ingresos el costo de la canasta familiar estándar no suele ser proporcionalmente más alta, la capacidad adquisitiva de los médicos aumenta.

Es en este contexto que Alioth hace su balance. “Cada día estoy más convencido de que tomé la decisión correcta”.

“Por supuesto que afecta mucho, pero otra vez aparece el maldito dilema: ¿Cómo explicarle a un paciente que no se puede realizar la operación planificada hace un mes porque no hay especialista? Y, al mismo tiempo, ¿cómo explicarle al especialista que no puede salir a superarse o simplemente vivir en el extranjero cuando no se le garantizan las condiciones para atender a sus hijos?”.

Foto de portada: Unidad quirúrgica hospital Salvador Allende, en el Cerro, La Habana, Cuba / Rolando Moltanván Martínez.

Progreso Semanal/ Weekly autoriza la reproducción total o parcial de los artículos de nuestros periodistas siempre y cuando se identifique la fuente original y el autor.