

Articoli/Articles

EROI DELLA RIVOLUZIONE  
MEDICI FRA IMPEGNO E POVERTÀ NELLA CUBA DEL  
CAMBIAMENTO

CONCETTA RUSSO

Università degli Studi di Milano-Bicocca, I

SUMMARY

*FROM HERO TO ZERO  
COMMITMENT AND POVERTY AMONG CUBAN PHYSICIANS*

*As of 2014, approximately 50.000 Cuban health workers are serving in 65 countries all over the world. Such a huge amount of human resources, coming from a non-wealthy country, has pushed many authors to raise the question about which reasons are animating Cuba solidarity in Global Health. This article aims to explore the micro-dynamics of this phenomenon, so far disregarded from scientific literature, by analysing a Cuban physician life story and the ethnographical data collected in some Cuban clinical facilities during a three years fieldwork in la Havana.*

In un celebre discorso, pronunciato in occasione dell'apertura dell'anno accademico 1984, Fidel Castro dichiarava che grazie ai suoi medici, veri eroi della rivoluzione<sup>1</sup>, Cuba si sarebbe trasformata in una potenza medica a livello mondiale. La sfida lanciata dall'allora *líder máximo* era diretta agli Stati Uniti, suo principale oppositore politico, e prevedeva una riforma interna del sistema sanitario nazionale e una scommessa internazionalista: Cuba si sarebbe trasformata in una risorsa sanitaria di carattere globale.

*Key words:* Cuba - Medical Internationalism - Informal Work

Il 2 Ottobre del 2014, circa venti anni dopo il citato discorso, centosessanta medici e infermieri cubani sono giunti in Sierra Leone per aiutare la popolazione locale a contenere il contagio del virus Ebola. Nel 2014 è stato stimato che circa cinquantamila medici e infermieri cubani si trovavano impegnati in una missione fuori dal loro paese<sup>2</sup>, il 25% in più dell'anno precedente. Queste cifre, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità rendono Cuba il principale fornitore di "capitale umano" per missioni umanitarie: il numero unitario del personale sanitario cubano impegnato supera quello della Croce Rossa, di Medici senza Frontiere e dell'Unicef<sup>3</sup>.

Ma per quale motivo un paese che subisce da più di cinquanta anni un rigido embargo da parte degli Stati Uniti e che non può contare su sufficienti risorse in termini di materie prime per poter essere economicamente solido e indipendente dall'appoggio di altri Stati, impegna un numero così alto di risorse in missioni umanitarie?

Esplorando la letteratura scientifica sul Sistema Sanitario Cubano, è possibile individuare tre filoni interpretativi. Quello locale che colloca l'offerta sanitaria all'interno di un più ampio discorso di presa in carico della cittadinanza da parte dello Stato. Quello più o meno esplicitamente anticastrista, che guarda all'impianto sanitario nei termini biopolitici di governo e di amministrazione dei corpi<sup>4</sup>. E infine un terzo filone, che descrive l'impresa medica cubana come un "paradosso", come una prova della possibilità di produrre un'offerta sanitaria a basso costo e un'inversione del rapporto direttamente proporzionale fra PIL e indici di mortalità infantile<sup>5</sup>. All'interno di questi filoni si collocano, sul tema dell'internazionalismo sanitario, tre differenti e liminari risposte. La prima rappresenta lo Stato Cubano impegnato in un'impresa medica socialista riprodotta su scala globale<sup>6</sup>, la seconda sottolinea l'importanza che l'internazionalismo sanitario ha avuto nel far guadagnare all'isola un ampio consenso sul piano internazionale<sup>7</sup>, e la terza sottolinea l'importanza delle entrate economiche che le missioni sanitarie garantiscono al paese<sup>8</sup>.

In tutti e tre i casi, la letteratura scientifica che analizza le ragioni della massiva partecipazione cubana nelle missioni umanitarie di carattere sanitario si è concentrata soprattutto sulle macro-dinamiche, analizzando le decisioni di un Governo che gestisce e che pianifica e che, così facendo, partecipa della scena politica internazionale. Scopo di questo articolo è altresì cercare di colmare questo vuoto, fornendo un'analisi delle micro-dinamiche che caratterizzano questo processo. L'idea che sottende questa scelta è che mettere a fuoco un peculiare punto di vista – le scelte di vita di alcuni medici e infermieri cubani che ho incontrato durante la mia ricerca, e in particolare di un medico, di cui negli anni ho raccolto la storia di vita – possa aiutare a gettare luce su un più ampio e complesso argomento: il cambiamento del patto morale fra Stato e cittadino nella Cuba contemporanea. Per raggiungere questo obiettivo la letteratura scientifica sull'argomento è stata interrogata attraverso il materiale etnografico raccolto durante la ricerca sul campo all'Havana, svolta dall'ottobre del 2007 all'agosto del 2010, in cui ho avuto modo di osservare le pratiche del quotidiano di sette consultori dislocati in punti diversi della città<sup>9</sup>, e in particolare di raccogliere la narrazione biografica di un medico con cui sono in dialogo dal 2007.

### *Vivere la Rivoluzione*

Lo Stato cubano contemporaneo, inteso nella definizione di Max Weber come “comunità di sentimento”, è nato nel 1976, quando un referendum popolare approvò la nuova costituzione che definiva Cuba come uno Stato socialista di lavoratori in cui i mezzi di produzione erano proprietà della popolazione e non dei singoli individui. Secondo Fidel Castro, che a quel tempo guidava l'assemblea costituente, i lavoratori avrebbero dovuto lavorare spinti da un condiviso senso di impegno morale, concependo il loro lavoro non come una semplice attività che genera guadagno, ma come un contributo al bene comune<sup>10</sup>. Con l'approvazione della costituzione furono create

anche associazioni di massa, come il “Comitato per la difesa della Rivoluzione”, o la “Federazione dei lavoratori cubani”, basate sull’idea che tutta la cittadinanza dovesse contribuire alla costruzione di una nuova patria<sup>11</sup>.

Essere un cittadino cubano significava, allora, abbracciare l’ambizioso progetto di lavorare per il bene comune, ben rappresentato dalla massima dipinta sui muri dell’Havana “Soy cubano, soy popular”. Significava anche che i cittadini avrebbero dovuto riporre la loro fiducia nel Governo come garante di tale ambizioso progetto, il quale prometteva in cambio di provvedere all’equa distribuzione delle risorse, per esempio attraverso il sistema della “libreta” (lett. libretto, ovvero un paniere di alimenti ritenuti fondamentali per il sostentamento che veniva distribuito mensilmente alla popolazione, di modo da garantire le basi dell’offerta alimentare), la gratuità dell’istruzione e della sanità e, non meno importante, il diritto al lavoro per tutti. Negli anni che seguirono il varo della nuova costituzione, fu disegnata l’offerta sanitaria ancora in vigore. La *Ley de Salud* (lett. legge sulla salute), emessa nel 1983, definiva la salute del cittadino completamente in carico allo Stato, e prevedeva un’agenda di interventi che avrebbe portato il programma *Medico y enfermero de familia*, nato nel 1979, a divenire una delle icone del sistema socialista cubano. La trasformazione del sistema mutualistico in vigore prima della rivoluzione in un sistema che promuove la cura gratuita e globale dei cittadini è solo il primo dei cambiamenti messi in atto dalla politica castrista nell’ambito della salute. Il secondo aspetto, ugualmente in linea con il progetto socialista, consisteva nel portare i servizi sanitari all’interno della comunità, con l’ambizioso scopo di integrare al concetto di salute il benessere psico-sociale della popolazione. In questo modello di gestione dell’offerta sanitaria l’ospedale non costituiva più la forma centrale di presa in carico, e al medico di clinica si sostituiva il medico di comunità: una figura che lavora ambulatorialmente e risiede nella comunità in cui opera. Questa forma di

presa in carico arginava i costi della spesa pubblica attraverso una fitta rete di controllo della salute della popolazione, diminuendo il numero delle degenze<sup>12</sup>.

Vennero così create, in ogni quartiere (lett. *barrio*), unità locali chiamate *consultori*, dove a prestare opera sono un infermiere e un medico a cui erano affidati, fino al febbraio 2008, una media di settecento abitanti. Un discorso di Fidel Castro datato 3 dicembre 1982 spiega la creazione della specializzazione in Medicina Generale Integrale (MGI), considerata una delle idee di punta della rivoluzione. Il medico di famiglia non sarebbe un medico generico che non ha praticato nessuna specializzazione, bensì un “medico plastico” la cui specializzazione prevede piccole quote di ogni percorso. Durante la loro specializzazione, gli studenti di medicina intraprendono quelle che in termini universitari sono chiamate “rotaciones”, parola con cui si indica che gli studenti devono svolgere un’attività di tirocinio presso i servizi di tutte le specializzazioni mediche. Durante questi tirocini, essi apprendono non solo i contenuti scientifici ma anche la strutturazione dei servizi e i possibili iter terapeutici verso i quali indirizzeranno in futuro i loro pazienti.

Per i medici e gli infermieri che accettavano di partecipare al progetto “medico e infermiere di famiglia” lo Stato metteva a disposizione come “medio basico” (lett. mezzo essenziale), un’abitazione attigua al consultorio, perché il medico potesse vivere in stretto contatto con i suoi pazienti e fosse per loro non solo un professionista, ma un vicino di casa, un amico. Anche ai medici e agli infermieri che si offrivano per andare in missione all’estero, il Governo prometteva alcuni benefici: alcuni dei miei interlocutori avevano ricevuto in dono un’automobile, altri una somma in denaro che veniva consegnata loro al rientro in patria e la possibilità di acquistare beni di uso personale da importare a Cuba senza pagare la tassa di importazione regolamentare per gli altri cittadini.

Quando il collasso del Blocco Sovietico nel 1989 privò Cuba del sostegno economico dell'URSS e dunque della possibilità di sopravvivere alla pressione esercitata dall'embargo imposto dagli Stati Uniti, un periodo di estrema povertà investì il paese. Gli storici l'hanno chiamato "periodo speciale in tempo di pace", i miei interlocutori cubani lo chiamavano semplicemente "*periodo especial*", e lo collocavano fra il 1991 e il 1994. Le difficoltà economiche cui il paese andò incontro, forzarono il Governo ad abbandonare parzialmente l'economia centralizzata. Il divario fra i prodotti necessari a garantire la sopravvivenza della popolazione e le risorse rimaste a disposizione portò il Governo a introdurre delle riforme per stimolare il mercato del lavoro, nel tentativo di dare nuovo impulso all'economia.

Il patto morale fra cittadini e Governo, basato sull'egalitaria distribuzione della ricchezza, cominciò a cambiare. Furono aperte le porte al turismo di massa, che avrebbe portato all'introduzione di capitale straniero nell'isola, oltre che dato impulso al settore lavorativo terziario. La legge 141 autorizzò il lavoro privato per la prima volta dal *Triunfo de la Revolución*, ma, per cercare di "salvare la Rivoluzione", sanità e educazione rimasero gratuite e pubbliche<sup>13</sup>.

Nel 1992 fu elaborato un piano strategico<sup>14</sup> per mantenere la sostenibilità dell'offerta sanitaria, l'idea di fondo era che con una maggiore presa in carico del cittadino e un notevole investimento di risorse umane sulla medicina preventiva e predittiva, sarebbe stato possibile abbassare i costi dell'impresa medica. In un discorso pronunciato il 26 giugno 1998, Fidel Castro dichiarava: "Non consegneremo al mercato la soluzione dei problemi della salute umana"<sup>15</sup>.

Mentre la sfera della salute rimaneva ancora strettamente ancorata alle basi socialiste della costituzione, attraverso la legge 141, il mercato del lavoro si avviava verso una sostanziale riforma. Il primo blocco di licenze furono rilasciate fra il 1993 e il 1998, le licenze erano numerate (ne furono rilasciate quarantamila in tutta l'isola), e le tipologie di impiego per le quali era possibile lavorare privata-

mente erano altrettanto limitate e specificamente indicate nella riforma. Alcuni dei lavori passibili di licenza privata furono, ad esempio, il tassista, il meccanico, il venditore ambulante o stabile di alimenti, l'artigiano, il parrucchiere, il calzolaio e l'estetista. Fu anche permesso di comprare una licenza per trasformare la propria abitazione in una "*casa particular*" (lett. casa speciale) in cui affittare delle stanze ai turisti, garantendo il pagamento di un'imposta mensile allo Stato che doveva essere versata indipendentemente dagli introiti.

Questa parziale privatizzazione del mercato del lavoro segnò un iato fra due categorie di lavoratori: i professionisti (medici, insegnanti, architetti, ingegneri), che non potevano accedere ad alcuna licenza per il lavoro in proprio e i non professionisti, che potevano invece chiedere una licenza per la propria professione. Un medico, quindi, per esempio, avrebbe potuto chiedere una licenza da tassista, ma non esercitare privatamente la propria professione, né trasformare la propria casa in "*casa particular*".

Il patto morale che legava cittadini e Stato nello sforzo comune di assicurare il benessere al *pueblo*, lo sforzo comune che giustificava i salari bassi e la mancanza di differenza fra lo stipendio di un professionista e quello di un manuale, cominciò a incrinarsi a seguito di questa riforma. Il salario medio e il paniere di prodotti ricevuti attraverso il sistema della "*libreta*" non erano più sufficienti a soddisfare le necessità fondamentali della popolazione. Di conseguenza, il bisogno di un'attività che generasse dei guadagni extra era generalmente riconosciuto dalla maggioranza dei cubani, e in particolare da chi lavorava in settori come la salute e l'educazione.

La svalutazione della moneta, e la sperequazione fra lo stipendio statale medio e il costo dei prodotti sul mercato, ha portato molti cubani a cercare un lavoro informale. Per "*flotar*" (lett. stare a galla), per usare le parole di uno dei miei interlocutori, un gran numero di cubani sono impegnati nel vitale compito di "*resolver*" (lett. risolvere), di procurarsi dei guadagni in maniera non del tutto legale<sup>16</sup>. Un conta-

dino che non dichiara la quantità esatta del suo raccolto, in modo da poterne rivendere una parte privatamente, un medico che usa degli scarti di stoffa per cucire delle borse da rivendere, una psicologa che fa la parrucchiera nel giardino di casa, sono solo alcuni degli esempi che ho incontrato nel mio periodo di ricerca. I cubani chiamano questi tipi di lavoro “informal”, e molti di loro hanno imparato a dividere la loro giornata lavorativa a metà una parte dedicata all’impiego formale e una parte all’impiego informale.

### *Liberarse*

Le missioni umanitarie a carattere sanitario iniziarono nel 1960: quando il terremoto di Valdivia uccise circa 5.000 persone e il governo cubano inviò un contingente di medici e infermieri per aiutare la popolazione cilena. Poi giunse l’impegno nelle trincee delle guerre civili: in Angola, in Salvador, Etiopia e Congo. Il paese non negò il proprio impegno sanitario nemmeno ai paesi che mostravano aperta ostilità al regime castrista, come il Nicaragua di Somoza o il Perù di Alvarado<sup>17</sup>.

Al personale sanitario che si offriva di andare in missione all’estero il Governo riservava alcuni benefici.

Secondo l’antropologa americana Julie Feinsilver queste campagne sanitarie, assieme al bassissimo tasso di mortalità infantile e alla speranza di vita più alta dell’America Latina, permettevano a Cuba di acquisire consenso sul piano internazionale, trasformandosi così in prezioso capitale simbolico nello scenario geopolitico<sup>18</sup>. Ma quando, a seguito della crisi economica nota come “periodo especial”, Castro firmò accordi bilaterali con il Venezuela di Chavez garantendo la formazione universitaria gratuita a Cuba per tutti gli studenti venezuelani e la fornitura quinquennale di medici e infermieri, in cambio di approvvigionamento di greggio, il capitale simbolico si tramutò in qualcosa di diverso<sup>19</sup>.

Oggi, fornendo personale sanitario a paesi come il Qatar, l’Arabia Saudita, il Brasile, il Sud Africa e la Cina, Cuba riceve gran parte del



suo sostentamento economico<sup>20</sup>. Ma cosa spinge medici e infermieri ad accettare di essere trasformati in un bene esportabile?

Parlando delle condizioni economiche dei medici Cubani, Michel, che lavora come dentista nel policlinico del Municipio del Cerro, afferma:

*L'unico modo di aumentare il tuo stipendio è partire per una missione. Se sei disposto ad andare in Venezuela o in Nicaragua per almeno due anni, e partecipare a una missione sanitaria organizzata dal Governo, puoi ricevere alcuni benefici economici, in alcuni casi anche una macchina o una casa, a seconda dell'importanza della missione. Io sono stato cinque anni in Venezuela e ora posso permettermi di comprare dei mobili per la casa. Ma io sono uno fortunato, perché mia moglie è anche lei dentista e siamo partiti per la missione assieme. Sai quanti medici non hanno più una famiglia ad aspettarli al loro ritorno? Poi ovviamente ci sono quelli che scappano dalla missione e decidono di non tornare a Cuba, ma questa è un'altra storia. (Intervista, 17 luglio 2009)*

Le parole di Michel sottolineano uno dei più importanti paradossi vissuti dai professionisti del campo sanitario. Gli “eroi della rivoluzione”, come li ha definiti Fidel Castro nel suo celebre discorso del 1984, fanno parte delle fasce di popolazione più povere del paese, e il solo modo legale per migliorare la propria condizione economica è “andare in missione”, lavorare per il Governo ma all'estero.

La parziale privatizzazione del mercato del lavoro ha prodotto un iato insanabile nella distribuzione delle risorse. La conseguenza è che molti professionisti hanno lasciato il loro lavoro per cercare un'occupazione più remunerativa, così non è poco comune incontrare un taxista laureato in Fisica Nucleare, o un docente universitario che lascia il proprio lavoro per aprire un ristorante. Situazione del tutto peculiare, se si riflette sul ruolo tanto economico quanto sociale che, dopo la seconda Rivoluzione Industriale, la “educated middle-class” ha occupato nel mercato globale del lavoro<sup>21</sup>.

Durante la mia esperienza di ricerca nei consultori medici de l'Havana, mi è capitato spesso di sentire medici e infermieri discutere della

possibilità di andare “in missione”, o delle scelte operate dai loro colleghi che stavano per partire. Per poter partecipare a una missione umanitaria, un medico cubano deve per prima cosa “pedir la baja”, chiedere le dimissioni, procedimento lungo e farraginoso per un dipendente pubblico, e in particolare per medici e insegnanti. Tale la complessità di ottenere un licenziamento che, gergalmente, si usa il termine “liberarse” (lett. liberarsi).

Durante una torrida mattina di maggio (2 Maggio 2009), dopo essermi recata al consultorio di *Calle Mercaderes*, uno dei sette consultori dell’Havana in cui ho svolto la mia ricerca, le infermiere mi raccontarono che il dottor Fabio, il medico che avevo accompagnato nelle sue visite fino a quel momento, non lavora più lì. “Ya lo liberaron” (lett. lo hanno già liberato), raccontò l’infermiera “se ne va in missione in Guatemala, è la seconda missione, era già stato in Venezuela”. Quando mi informai sulla sostituzione del medico che si era recato in missione, le infermiere mi risposero che non avevano informazioni in merito: “per ora rimarrà l’*interno* fino alla sua laurea, poi manderanno un altro medico dal Policlinico”. Viene chiamato “*interno*” uno studente di medicina dell’ultimo anno che sta svolgendo la sua attività di tirocinio (*internato*) prevista prima della laurea. Un *interno* non dovrebbe farsi carico da solo di un consultorio, e non dovrebbe svolgere nessuna attività senza la supervisione di un medico, ma “*mejor esto que nada*” (letteralmente: meglio di questo di niente) ammise l’infermiera, la cui maggiore preoccupazione era che il consultorio fosse trasformato in un’unità di tipo B: un consultorio medico gestito solo da infermiere e subordinato a un’unità di tipo A, dove invece sono impiegati un medico e due infermiere.

Per fronteggiare il sempre maggiore numero di medici cubani che prestano servizio all’estero, e la conseguente scarsità di personale sul territorio nazionale, nel febbraio 2008 è stata infatti introdotta una riforma interna ai consultori. Il numero medio degli abitanti destinati a ciascun consultorio è salito da settecento a duemilatrecento

persone. Inoltre è stata creata la distinzione fra consultori di tipo A e consultori di tipo B: nel primo c'è l'équipe regolarmente formata da medico e infermiere; nel secondo vi è un'équipe formata da una coppia d'infermieri che fanno comunque riferimento a un consultorio di tipo A per qualunque azione sanitaria che non risulti di loro pertinenza<sup>22</sup>.

Quando dopo qualche giorno dalla partenza del dottor Fabio sono tornata al consultorio, come previsto dalle infermiere, l'interno stava visitando i pazienti. Seduta nella saletta attigua, dove alcune persone aspettavano di essere visitate, ho chiacchierato per qualche minuto con una donna, Mirella, e le ho chiesto cosa ne pensasse dell'assenza del medico.

“Hay que entender” (lett. bisogna capire), ha esordito la signora, e ha continuato:

*questi [i medici] stanno seduti qui, tutto il giorno, poi fanno le notti di guardia al pronto soccorso, e sono obbligati ad andare a visitare a casa le pazienti incinta e gli anziani. Ma questo non è riconosciuto, come fai a pensare che sia riconosciuto se un ragazzino che fa il cameriere guadagna di più di un cardiocirurgo? Allora tu, che sei il paziente, magari gli porti un panino, o gli fai il caffè la mattina, anche solo per ringraziarli, almeno tu. Ma a quelli che se ne vanno perché hanno il tetto che perde e per aggiustarlo si mettono due anni a sgobbare in Nicaragua... a quelli li devi capire (Comunicazione informale, 6 Maggio 2009).*

Impegnati in settori non produttivi o che non portano al contatto con il turismo, medici e insegnanti si sono trasformati, come emerge nelle parole di Mirella, in una delle classi di lavoratori più poveri di tutta la popolazione. Attualmente, il livello medio dello stipendio di un medico si aggira fra i cinquecento e i settecento pesos mensili (che corrispondono a circa venti o trenta CUC, pesos convertibile, la seconda valuta in circolazione, che ha un valore pari al dollaro americano). Ma l'apertura al turismo non è l'unica causa della sperequazione esistente fra i salari dei professionisti della salute e quelli di

molti altri lavoratori non professionisti. Prima la riforma del mercato del lavoro degli anni novanta, causata dal periodo di estrema povertà vissuto dall'isola, poi i nuovi *Lineamentos* economici, promulgati da Raul Castro nel 2011, hanno dato un impulso decisivo alla privatizzazione di una grande maggioranza del settore lavorativo, relegando il personale sanitario e quello docente a uno stato d'eccezione senza precedenti dal *Triunfo de la Revolución*.

Così, mentre in vari settori professionali lo Stato Cubano si avvia verso una lenta privatizzazione del mercato, nell'obiettivo di non tradire la costituzione, la sanità e l'istruzione rimangono gli unici settori completamente statali e pubblici, e finché non sarà varata la promessa riforma economica, che unifichi la moneta e ripristini una maggiormente egualitaria distribuzione dei beni, medici, infermieri e insegnanti occuperanno il gradino più basso di questa nuova scala sociale<sup>23</sup>.

#### *La storia di Maria Luisa*

Maria Luisa lavorava nel consultorio medico di *Calle Obrapia*, una delle strade centrali del Municipio de *La Habana Vieja*, il centro storico della capitale cubana. Madre di due ragazzi, vedova, Maria Luisa viveva in un *medio basico* (lett. dotazione di base), una casa che lo Stato le aveva assegnato perché lei potesse vivere vicino al consultorio medico in cui lavorava. L'infermiera che lavorava con lei, Ramona, viveva al piano di sotto, e nel cortile interno, che apparteneva al consultorio, Maria Luisa organizzava incontri sulle medicine "alternative", come la fitoterapia e l'agopuntura, e attività ginniche, come il corso di tai-chi per anziani, o il corso di yoga.

Maria Luisa era uno dei pochi cubani a possedere un'automobile "moderna" prima del 2010<sup>24</sup>, una piccola utilitaria che le era stata donata dal Governo per aver partecipato come medico alla missione umanitaria organizzata dallo Stato Cubano durante la guerra in Angola. Quando le chiesi di parlarmi delle motivazioni che l'avevano spinta a partire per quella prima missione mi raccontò:

*Sono stata due anni in Angola, negli anni '80. In quella decade era il Governo a proporti di andare in missione, e rifiutarsi portava a seri problemi in futuro... a meno di non avere una ragione molto grave, si intende. All'epoca il guadagno era una questione secondaria. Per quel viaggio mi regalarono un'automobile, che all'epoca era un grande privilegio nel Paese. (Intervista, 23 Aprile 2009)*

La missione umanitaria durante la Guerra di Angola fu la prima missione sanitaria cubana ad avere un impatto internazionale. Impegnandosi in un altro continente il Paese mostrava la sua capacità di divenire una potenza medica a livello globale, come recitava il discorso di Castro pronunciato in quegli anni. Inoltre, come sollevato da alcuni autori, la prossimità con le azioni militari iscriveva questo intervento in una più ampia strategia politica<sup>25</sup>. Nelle parole di Maria Luisa l'importanza di questi posizionamenti politici era iscritta nella perentorietà dell'invio dei medici in missione: l'allora giovane Stato socialista disponeva dei suoi medici come risorse, il livello di adesione richiesto era quello insito nel patto di cittadinanza, non il bene del singolo, ma quello della collettività. Coerentemente con l'importanza politica della missione sanitaria, il guadagno non era ancora percepito come la ragione della partecipazione all'impresa medica, era piuttosto qualcosa di "secondario" come lo definisce Maria Luisa, un premio, un regalo.

Diverso è il resoconto di Maria Luisa quando le chiesi di parlarmi della sua seconda missione, in Brasile:

*Fu nel 1999, trascorsi due anni in Brasile, ad Acre, una regione dell'Amazzonia. Ci andai solo per questioni economiche: era l'unico modo di ottenere un guadagno "in divisa" [pesos convertibile, CUC] (Ibidem).*

Fra il primo e il secondo viaggio di Maria Luisa, il crollo del blocco Sovietico, il *periodo especial*, la conseguente prima riforma economica, avevano cominciato a riscrivere il patto di cittadinanza. Anche l'internazionalismo sanitario aveva cambiato rotta: in un paese af-

famato offrirsi volontari per una missione all'estero significava ag- giudicarsi un'entrata nella valuta forte. Quando le chiesi di parlarmi delle ragioni economiche che l'avevano spinta a partecipare alla se- conda missione mi disse:

*È molto doloroso che un lavoro così umano e sociale, a cui ti dedichi senza un orario stabilito, con una quantità di ore di straordinario che nessuno ti pagherà mai, dove non solo sei completamente dedicato al tuo lavoro ma anche alla tua comunità, e in più un lavoro che fai bene dove la gente ti apprezza... non abbia un valore, sia così poco considerato. È una cosa che mi addolora anche solo dirla, a volte non abbiamo neppure le penne per scrivere le ricette. Io ho anche due figli orfani di padre da mantenere... così ho approfittato del fatto di avere l'auto, e facevo l'autista di notte, informalmente, andando a prendere i camerieri che smontavano dai locali e dagli alberghi. Se il lavoro è quello che ti dà i soldi per vivere, essere autista è il mio lavoro ed essere medico è il mio hobby. (Ibidem)*

Maria Luisa, come molti medici cubani, oltre al suo lavoro nel con- sultorio, aveva anche un insegnamento presso l'Università dell'Ha- vana, e inoltre conduceva attività di ricerca presso un centro specia- le interno all'Università (il *Centro de Estudio en Saludy bienestar humano*, lett. Centro Studi in Salute e Benessere Umano), dove si occupava della promozione della medicina naturale e tradizionale all'interno della Sanità Pubblica.

Tutte queste attività le avevano guadagnato nel corso degli anni – io la conobbi che ne aveva circa cinquanta, ed esercitava la professione di medico da venticinque – il rispetto e l'ammirazione di tutto il *bar- rio* (lett. quartiere), ma non una situazione economica soddisfacente. Poiché vedova, infatti, poteva contare solo sul suo stipendio, venti- cinque CUC mensili, pari all'incirca a una ventina di euro, con cui doveva mantenere entrambi i figli, studenti universitari<sup>26</sup> all'epoca in cui l'ho conosciuta. Così, Maria Luisa, aveva costruito per sé un lavoro informale. Questo lavoro notturno, le permetteva di vivere

dignitosamente nonostante il bassissimo salario che le offriva il suo lavoro di medico di famiglia e di docente universitario.

Fernández ha messo in luce l'ambiguità della pratica cubana del lavoro "informale". Esso, infatti, se da una parte può essere considerato uno dei più formidabili avversari dello Stato Socialista, dall'altra, ha rappresentato, nel ventennio trascorso fra la caduta del blocco sovietico e l'attuazione dell'ultima riforma economica (del 2011), un'importante forma di reddito e conseguentemente di resilienza della popolazione. L'informale, dunque, se mina le basi teoriche del progetto socialista, contestualmente permette al sistema di non crollare su stesso, ma di rigenerarsi seppur clandestinamente<sup>27</sup>. Un medico che non riesce a sfamare i suoi figli con il proprio stipendio, ma che continua ad esercitare la sua professione, affiancandola a un lavoro notturno informale che le permette di continuare ad essere un professionista con il tariffario previsto dal sistema, può rappresentare un buon esempio di questa ambiguità.

### *Quedarse*

Ho vissuto nella casa al pianterreno, ospite della famiglia di Ramona, l'infermiera che lavorava con Maria Luisa, per nove dei quattordici mesi che ho trascorso all'Havana. Ho partecipato a molte delle attività organizzate da Maria Luisa nel cortile, ho assistito al suo lavoro nel consultorio e nel centro di ricerca. Durante il sesto soggiorno all'Havana, nel dicembre del 2010, ho saputo dai colleghi di Maria Luisa che "la doctora se ha quedado en Mexico" (lett. la dottoressa è rimasta in Messico). "Quedarse" in spagnolo significa "rimanere", ma nel linguaggio comune cubano questo verbo indica una pratica divenuta tristemente comune nel corso degli anni. Poiché il trasferimento in un paese straniero è considerato legale dal Governo (e dunque non causa la perdita della cittadinanza) solo in caso di ricongiungimento familiare, il verbo "quedarse" indica la scelta di rimanere all'estero oltre la scadenza del visto di uscita (che aveva una durata

massima di undici mesi). In caso il visto di partenza fosse dovuto a ragioni personali, come una visita all'estero presso un parente, il Governo applicava sanzioni meno gravi, come il divieto di tornare a Cuba prima di cinque anni e la confisca delle proprietà. Nel caso in cui il cittadino che decideva di “quedarse” fosse partito con un visto lavorativo, come le missioni dei medici cubani, o come le Olimpiadi per un atleta, la pena era la perdita della cittadinanza e l'impossibilità di andare a Cuba, anche solo con un visto turistico, per dieci anni. L'uso del verbo “quedarse” per indicare questo tipo di scelte è talmente comune nel linguaggio colloquiale cubano che spesso non è necessario neppure esplicitarne l'uso accompagnandolo con un complemento di luogo, come a indicare che esiste un dentro e un fuori l'isola. Dunque, “quedarse” non è solo rimanere in un determinato luogo, ma semplicemente rimanere “fuori”.

Ma cosa spinge un medico cubano, uno degli eroi della rivoluzione, come li aveva definiti Fidel Castro in un celebre discorso pronunciato in occasione dell'apertura dell'anno accademico 1984, ad abbandonare il paese?

“Sapevo che, un giorno o l'altro, *se iba a quedar*” (letteralmente “sarebbe rimasta [fuori]), racconta Haidée, una delle infermiere che lavorava con Maria Luisa nel consultorio di Calle Obra Pía, “chi avrebbe potuto resistere a una vita così?”. Haidée, che sapeva che durante il mio periodo di ricerca ero ospite di Ramona, una sua collega infermiera che ha partecipato, tra il 2009 e il 2010, alla “Misión milagro” (letteralmente “missione miracolo”) in Nicaragua, decise di usare la sua storia come esempio per mostrarmi il suo punto di vista:

*Vedi, Ramona ha una situazione diversa. Prima di tutto ha un marito, che era qui ad aspettarla, e per una donna questa è una cosa importante. Ma ha anche una situazione economica diversa. Suo marito può guadagnare qualche soldo “por la izquierda” (letteralmente: con la mano sinistra, intende illegalmente) perché ha la macchina, ce l'ha perché era marinaio... e la figlia ha sposato un comico, quindi si deve preoccupare solo*



*del secondo figlio che è ancora all'università. Allora Ramona che fa? Va in missione per due anni, fatica, non torna neppure per le vacanze e con i soldi della missione, si rifà la cucina. Nel frattempo affitta una stanza a casa sua, anche da lì fa un po' di soldi... allora lei torna, perché sa che se torna ce la fa a campare. Ma Maria Luisa... sai quante volte l'ho vista arrivare in consultorio alle 8 del mattino dopo che aveva passato la notte a fare su e giù con la macchina per due soldi? E mica per fare la bella vita, eh? Solo per campare... arriva il momento che ti stanchi. Io non la giudico, per me ha fatto bene. (Conversazione privata, 13 luglio 2012)*

Maria Luisa era impegnata nella sua terza missione, in Messico nel 2010, quando ha deciso che non sarebbe ritornata a Cuba. A causa del suo “tradimento”, come è giuridicamente considerato il non rientrare in patria mentre si è all'estero con un visto di lavoro, Maria Luisa ha perso la sua cittadinanza e non potrà tornare sull'isola prima del 2020, ovvero prima che siano trascorsi dieci anni dalla sua “fuga”. In un processo internazionale lungo due anni e terminato nel 2012, Maria Luisa ha potuto “riscattare” i suoi due figli, e da quel momento i tre vivono negli Stati Uniti, dove la loro condizione di cubani apolidi ha permesso loro di ottenere la green card e alcuni sovvenzionamenti. Dal 2013 Maria Luisa esercita regolarmente la professione di medico negli Stati Uniti.

Le parole di Haydée descrivono medici e infermieri cubani come intrappolati nella complessa necessità di decidere fra l'illegalità di un lavoro informale (talvolta difficilmente compatibile con il loro piano lavorativo che fra notti di guardia e turni diurni supera le cinquanta ore alla settimana) e l'impegno di qualche anno in una missione all'estero. In questa geometria di difficili equilibri, la scelta de “los que se quedan” (lett. quelli che rimangono “fuori”), lungi dall'essere percepita come un tradimento<sup>28</sup>, si trasforma nel gesto estremo di una classe sociale stanca.

Una canzone satirica di un comico locale comparsa di recente nel web, intitolata “Che arrivino i dottori”, recita

*uno è in Angola, l'altro in Venezuela e il medico di guardia non è ancora laureato [...] che arrivino i dottori, che rimangano a Cuba e non vadano in missione [...] che arrivino i dottori, perché se li paghi bene, certamente non tradiranno la Patria<sup>29</sup>.*

Le parole del comico sembrano sottolineare come, a fare le spese dell'internazionalizzazione della medicina cubana e del numero sempre crescente di medici che decidono di partire per missioni umanitarie, sia anche la popolazione locale, che, come nel caso descritto del consultorio di Calle Mercaderes, deve accontentarsi di un "interno" ancora non laureato nell'attesa che il medico condotto, partito per il Guatemala, venga sostituito.

### *Conclusioni*

L'introduzione della parziale privatizzazione del mercato del lavoro, parziale perché non tutte le professioni possono accedervi, iniziata proprio all'indomani del crollo del blocco sovietico, ha incrinato definitivamente quella garanzia di uguaglianza sociale che stava alla base della rinuncia del godimento di alcuni diritti civili, come la libertà di lasciare il proprio paese per un periodo superiore agli undici mesi senza perdere la cittadinanza, proposta da Fidel Castro ai suoi cittadini nella costituzione del 1976<sup>30</sup>. Eppure, mentre il patto fra Stato e individuo si è andato gradualmente ristrutturando e l'apertura al turismo di massa, da una parte, e la riapertura del dialogo diplomatico con gli Stati Uniti, dall'altra, hanno dato maggiore impulso alla circolazione di dollari, medici e infermieri con i loro salari bassissimi e l'impossibilità di lasciare il loro lavoro senza l'autorizzazione del Governo, sono rimasti gli unici cittadini a vivere secondo il vecchio modello socialista in una Cuba investita dal cambiamento. Intrappolato in un passato costituzionale di cui rappresenta, dentro e fuori dell'isola, l'ultimo baluardo della garanzia di poter produrre salute gratuitamente per la popolazione e a basso costo per lo Stato, e immerso in un sistema economico cui non può partecipare, il medico

si fa incarnazione di un paradosso. Eroe della rivoluzione, cittadino esemplare impegnato in missioni umanitarie, il medico cubano rappresenta oggi tutta la difficoltà iscritta nel processo che sta portando Cuba a riscrivere il proprio modello socio-economico.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Mi riferisco al discorso contenuto nelle linee metodologiche del medico di famiglia, [www.infomed.cu](http://www.infomed.cu).
2. Secondo i dati pubblicati dal MINSAP (Ministero di Salute Pubblica cubano), il personale sanitario cubano è attualmente impegnato in 65 paesi.
3. HUIISH R., *Why Does Cuba “Care” So Much? Understanding the Epistemology of Solidarity*. *Global Health Outreach, Public Health Ethics* 2014; 7(3): 261-276.
4. FEINSILVER J. M., *Healing the Masses: Cuban Health Politics at Home and Abroad*. Berkley, University of California Press, 1993; BROTHERTON S. P., *We have to think like capitalists but continue being socialists: Medicalized subjectivities, emergent capital, and socialist entrepreneurs in post-Soviet Cuba*. *American Ethnologist* May 2008; 35(2): 259–274
5. SPIEGEL J. M., YASSI A., *Lessons from the margins of globalization: Appreciating the Cuban health paradox*. *Journal of Public Health Policy*, 2004; 25(1): 96-121; COOPER R. S., KENNELLY J. F., ORDUÑEZ-GARCIA P., *Health in Cuba*. *International Journal of Epidemiology* 2006; 35: 817-824.
6. HUIISH R., *Where No Doctor Has Gone Before: Cuba’s Place in the Global Health Landscape*. Waterloo, Wilfrid Laurier University Press, 2013.
7. FEINSILVER J. M., *Oil-for-Doctors: Cuban Medical Diplomacy Gets a Little Help from a Venezuelan Friend*. *Nueva Sociedad* 2008; 216: 105-122.
8. HAMMOND J., *Qatar: Cuban doctors in the Desert*. 2013, disponibile su: <http://www.foreignreport.com/2013/04/22/qatar-cuban-doctors-in-the-desert/> (visitato il 7 ottobre 2014); RASOOLDEEEN M. D., *Team of Specialized Cuban Doctors Arriving to Man Hospital*. *Arab News*, 2013, disponibile su <http://www.arabnews.com/mews/460060>.
9. L’Havana è una città estesa e molto variegata divisa in quindici Municipi, dove è possibile incontrare zone ad alta densità abitativa con un forte impianto di urbanizzazione, come il *Municipio del 10 Ottobre*; come zone rurali, meno antropizzate, come il *Reperto Martí* (un *barrio* del *Municipio*

del Cerro), zone molto turistiche, come i *barrios* del *casco histórico* del *Municipio dell'Habana Vieja*, e zone conosciute per la marginalità sociale come il *barrio Jesus Maria*.

10. CASTRO RUIZ F., *We will Never Built a Communist Conscience with a Dollar sign in the Minds and in the Hearths of Men*. In: KENNER M. and PETRAS J., *Fidel Castro Speaks*. New York, Grove Press, 1969.
11. HOROWITZ I. L., *Cuban Communism 1959-1995*. New Brunswick, New Jersey, Transaction, 1995.
12. COOPER R. S., KENNELLY J. F., ORDUÑEZ-GARCIA P., *Health in Cuba*. *International Journal of Epidemiology* 2006; 35: 817-824.
13. HOROWITZ I. L., *Cuban Communism 1959-1995*. New Brunswick, New Jersey, Transaction, 1995.
14. *Objetivos, propositos, para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000*. MINSAP.
15. Discorso contenuto nella "Carpeta metodologica" del Medico, [www.informad.cu](http://www.informad.cu)
16. FERNÁNDEZ D., *Cuba and the politics of passion*. Austin, University of Texas Press, 2000.
17. HUISH R., *Why Does Cuba "Care" So Much? Understanding the Epistemology of Solidarity in Global Health Outreach*. *Public Health Ethics* 2014; 7(3): 261-276.
18. FEINSILVER J. M., *Healing the Masses: Cuban Health Politics at Home and Abroad*. Berkley, University of California Press, 1993.
19. FEINSILVER J. M., *Oil-for-Doctors: Cuban Medical Diplomacy Gets a Little Help from a Venezuelan Friend*. *Nueva Sociedad* 2008; 216: 105-122.
20. HAMMOND J., *Qatar: Cuban doctors in the Desert*. 2013 disponibile su: <http://www.foreignreport.com/2013/04/22/qatar-cuban-doctors-in-the-desert/> (visitato il 7 ottobre 2014).
21. KOCKA J., *The Middle Classes in Europe*. In: KAELBLE H., *The European Way. European Societies during Nineteenth and Twentieth Centuries*. New York-Oxford, Berghahan Books, 2004.
22. Circolare della *Dirección Provincial de Salud*. febbraio 2008.
23. BROTHERTON S. P., *We have to think like capitalists but continue being socialists Medicalized subjectivities, emergent capital, and socialist entrepreneurs in post-Soviet Cuba*. Yale, Department of Anthropology Yale University, 2008.
24. Il Governo cubano ha autorizzato i privati all'acquisto delle automobili straniere nel 2010, fino a quel momento le uniche automobili circolanti erano

quelle acquistate prima della rivoluzione, e quindi le classiche vetture anni cinquanta, e quelle acquistate direttamente dal Governo per i funzionari di Stato e per chi aveva specifici meriti nei confronti della rivoluzione.

25. MC CLOSKEY S., *Cuba's Model of Development: Lesson for Global Education*. Policy and Practice-A Development Education Review 2011; 13: 84-98.
26. Poiché a Cuba l'istruzione universitaria è gratuita e garantita dallo Stato, non è legalmente concesso agli studenti di lavorare.
27. FERNÁNDEZ D., *Cuba and the politics of passion*. Austin, University of Texas Press, 2000.
28. Coloro che abbandonavano Cuba negli anni '60-'70 erano chiamati "gusanos" (letteralmente: vermi) e su di loro gravava, oltre le sanzioni governative, un pesante giudizio sociale. Dopo gli anni '90 e ancor più recentemente, si parla in maniera neutra di "quedados" (coloro che sono rimasti [fuori]).
29. La canzone e un articolo che la commenta sono disponibili sul blog di notizie [www.cubanet.org](http://www.cubanet.org)
30. FERNÁNDEZ D., *Cuba and the politics of passion*. Austin, University of Texas Press, 2000; PHILLIPS E., *Maybe Tomorrow I'll turn capitalis: Cuentapropismo in a Workers' State*. Law and Society Review 2007; 41(2): 305-342; RUSSO C., *Living like Nikanor. The 'Paradox of Transition' in contemporary Cuba*. Mediterranean Journal of Social Sciences 2013; 4: 727-734.

Correspondence should be addressed to:

[connyrusso@yahoo.it](mailto:connyrusso@yahoo.it)

