

## چه گوارا؛ آموزگار مقابله با کووید-۱۹

دون فیتز

منبع: کانترپانچ مورخ دهم ژوئن ۲۰۲۰

مترجم: محمد قربانی

در آغاز دسامبر ۱۹۵۱ چه گوارا نه ماه از دانشکده‌ی پزشکی مرخصی گرفت تا با موتورسیکلت از آرژانتین به شیلی، پرو، کلمبیا، و ونزوئلا سفر کند. یکی از اهداف این سفر کسب تجربه‌ی عملی در کمپ جذامیان بود. در شب بیست و چهارمین سال تولدش، چه در لا کولونیا د سان پابلو در پرو عرض رودخانه را شنا کرد تا به جذامیان پیبوند. او در بین ششصد جذامی در کلبه‌های جنگلی که به شیوه‌ی خود از خود مراقبت می‌کردند گشت زد. همدردی با ایشان و مطالعه‌ی آن‌ها چه را اراضی نمی‌کرد—او می‌خواست با آن‌ها باشد و وجود آن‌ها را درک کند. تماس با مردم گرسنه و فقیر و همزمان بیمار، زندگی چه را تغییر داد. وی در ذهنش درمانگری جدیدی را متصور بود، با پزشک‌هایی آگاه و متعهد به مراقبت‌های پیشگیرانه که در خدمت بیشترین شمار مردم قرار می‌گرفتند. چند سال بعد او به‌عنوان پزشک به جنبش فیدل کاسترو، ۲۶ ژوئیه، پیوست و از جمله هشتادویک نفر سرنشینان گرانما بود که در دوم دسامبر ۱۹۵۶ به ساحل قدم گذاشت.

## داروی انقلابی

پس از پیروزی اول ژانویه ۱۹۵۹ که به سرنگونی فولخنسیو باتیستا منجر شد، قانون اساسی جدید کوبا رؤیای چه یعنی مراقبت‌های پزشکی رایگان برای همه را به‌عنوان حق انسانی در خود جای داد. درک ناکامی‌های نظام‌های اجتماعی آشفته موجب شد تا دولت انقلابی در عقب‌افتاده‌ترین بخش‌های جزیره دست به ساخت بیمارستان و درمانگاه بزند و در عین حال مبارزه با بحران‌های بی‌سوادی، نژادپرستی، فقر، و مسکن را آغاز کرد. کوبا

درمانگاه‌های خود را یک‌بار در سال ۱۹۶۴ و سپس در سال ۱۹۷۴ بازسازی کرد تا ارتباطات محلات با بیماران را بهبود بخشد. در سال ۱۹۸۴، کوبا برنامه‌ی گروه پزشکی پرستار ساکن محله‌ای که در آن مطب دارند (کنسولتاریوها) را به‌راه انداخت. ایالات متحده بیش از پیش به سیاست‌های خصمانه‌ی خود ادامه داد، تا این‌که کوبایی‌ها در سال ۱۹۶۰ **کمیته‌های دفاع از انقلاب** را در دفاع از کشور سازماندهی کردند. کمیته‌ها آماده جابجایی سالمندان، معلولان، بیماران و بیماران روحی به مناطق مرتفع هنگام وقوع توفان‌های شدید بودند، لذا کار مراقبت‌های سلامت داخلی را با امور خارجی ادغام کردند، ارتباطی که سرتاسر تاریخ کوبا ادامه یافت.

از آنجا که انقلاب پزشکی کوبا مبتنی بر مراقبت‌های پزشکی فراتر از شهرهای بزرگ بود و به محله‌های روستایی محتاج‌تر گسترش می‌یافت، ادامه‌ی منطقی آن یاری‌رساندن به ملت‌های دیگر بود. دولت انقلابی پزشکان خود را پس از زلزله‌ی ۱۹۶۰ به شیلی و پس از آن در سال ۱۹۶۳ بریگاد پزشکی‌اش را برای مبارزان [جنبش] استقلال الجزایر علیه فرانسه اعزام داشت. این اقدامات مقدمه‌ای بود برای کمک‌های بین‌المللی، که طی دهه‌ها رشد کرد و اکنون شامل کمک به درمان شیوع کووید-۱۹ شده است.

در اواخر دهه‌ی ۱۹۸۰ و اوایل دهه‌ی ۹۰ میلادی دو فاجعه موجودیت کشور را تهدید کرد. اولی فوت قربانیان ایدز در سال ۱۹۸۶ بود. دومی در دسامبر ۱۹۹۱ رخ داد، اتحاد شوروی فروپاشید و یارانه‌ی سالانه ۵ میلیارد دلاری پایان یافت، موجب اختلال در تجارت بین‌المللی شد و اقتصاد کوبا را به ورطه‌ی سقوط انداخت، که شیوع ایدز را وخیم‌تر کرد. توفان تمام‌عیار سرایت ایدز در افق پدیدار می‌شد. میزان سرایت اچ‌آی‌وی برای منطقه‌ی کارائیب بعد از آفریقای جنوبی که حدود ۳ میلیون کوبایی اخیراً به‌خاطر جنگ‌های آنگولا در آن به‌سر برده بودند، بیشترین رقم بود. تحریم‌های تحمیل‌شده به جزیره دسترسی به داروها را کمتر

کرد (از جمله داروهای مربوط به اچ‌آی‌وی/ایدز) و موجب افزایش سرسام‌آور قیمت داروهای موجود شد، و زیرساخت‌های مالی را که برای خرید دارو به کار گرفته می‌شد مختل کرد. کوبا از سر ناچاری درهای خود را به روی صنعت گردشگری گشود.

دولت خدمات را در تمام زمینه‌ها به‌جز دو مورد: آموزش و بهداشت، کاهش داد. مؤسسات تحقیقاتی‌اش تا سال ۱۹۸۷ به وسایل تشخیص آزمایش اچ‌آی‌وی دست یافتند. تا سال ۱۹۹۳ بیش از دوازده میلیون تست اچ‌آی‌وی انجام شد. تا سال ۱۹۹۰، که قربانیان اچ‌آی‌وی همجنس‌گرایان بودند، همجنس‌گراهراسی به‌طور رسمی در مدارس به چالش کشیده شد. در مطب‌های پزشک‌ها کاندوم، و داروهای آنتی‌ریترو و ایرال‌علی‌رغم گرانی به‌رایگان توزیع شدند.

برنامه‌ریزی‌های خوب و تلاش‌های یکپارچه‌ی کوبا به‌خوبی با بیماری اچ‌آی‌وی/ایدز مقابله کرد. هم‌زمان که کوبا دویست مورد بیماری ایدز داشت، شهر نیویورک (با تقریباً همان میزان جمعیت) چهارهزار و سیصد مورد بیمار مبتلا به ایدز داشت. با وجود داشتن کسر کوچکی از ثروت و منابع ایالات متحده، کوبا بر پیامدهای محاصره‌ی آمریکا پیروز شد و برنامه‌ای برای ایدز پیاده کرد که از برنامه‌ی کشوری که می‌خواست آن را نابود کند، برتر بود. طی این مرحله معروف به **دوران ویژه**، کوبا به شاخص طول عمر بیشتر و نرخ کمتر مرگ‌ومیر میان نوزادان در مقایسه با ایالات متحده دست یافت. کوبا الهام‌بخش تمام التیام‌دهندگان در سراسر جهان شد که معتقد بودند کشوری با نظام مراقبت‌های پزشکی منسجم، حتی در شرایط فوق‌العاده سخت، می‌تواند شکوفا شود.

## کووید-۱۹ در کوبا

غلبه بر اچ‌آی‌وی/ایدز و دوران ویژه کوبا را برای کووید-۱۹ آماده ساخت. با اشراف بر شدت

اشاعه‌ی بیماری همه‌گیر، کوبا می‌دانست که دو مسئولیت تفکیک‌ناپذیر دارد: مراقبت از مردم خود با یک برنامه‌ی جامع و نیز سهیم‌شدن توانایی‌هایش با جامعه‌ی بین‌المللی.

دولت فوراً دست به اقدامی زد که ثابت شد در اقتصاد بازارمحور بسیار مشکل‌است—تبدیل خط تولید کارخانه‌های ملی شده (که معمولاً اونیفورم مدارس را تولید می‌کرد) به تولیدی ماسک. این‌ها تا اواسط ماه آوریل ۲۰۲۰ مقادیر قابل توجهی مواد مورد نیاز کوبا را تهیه کردند، در صورتی که ایالات متحده با توان تولید عظیمش هنوز از کمبود رنج می‌برد. بحث‌ها در بالاترین سطح وزارت سلامت عمومی سیاست ملی را ترسیم کرد. نیاز به تست توده‌ای برای تعیین مبتلایان به ویروس بود. مبتلایان می‌بایست قرنطینه می‌شدند ضمن این‌که غذا و دیگر نیازهایشان تأمین می‌شد. تماس‌های آن‌ها با دیگر افرادی که ممکن بود در معرض ویروس قرار گرفته باشند، می‌بایست رصد می‌شد. کارکنان پزشکی می‌بایست خانه به خانه سلامت شهروندان را بررسی می‌کردند. کارکنان کنسولتاریو به همه‌ی کسانی که در وضعیت ریسک بالا در محله قرار داشتند توجه ویژه داشتند.

تا دوم مارس، کوبا برنامه‌ی پیشگیری و مهار کروناویروس جدید را برقرار کرد. ظرف چهار روز، برنامه را به تست دمای بدن مسافران ورودی گسترش داد. تمام این‌ها قبل از اولین مورد تأییدشده‌ی کووید-۱۹، در ۱۱ مارس انجام شده بود. کوبا اولین مورد فوت ناشی از کووید-۱۹ را در ۲۲ مارس با سی‌وپنج مورد تأییدشده‌ی مبتلا به بیماری اعلام کرد، و تقریباً هزار نفر در بیمارستان‌ها تحت مراقبت بودند، و بیش از سی‌وپنج‌هزار نفر تحت نظارت در خانه قرار گرفتند. روز بعد کوبا ورود خارجی‌های غیرساکن را ممنوع اعلام کرد، که تأثیر [منفی] بسزایی در درآمد گردشگری گذاشت. آن روزی بود که **دفاع مدنی کوبا** به سرعت در قبال کووید-۱۹ واکنش نشان داد و **شورای دفاع هاوانا** به این نتیجه رسید که مشکل جدی در ناحیه‌ی بدادو وجود دارد، منطقه‌ای که محل تجمع خارجی‌های غیرتوریست است

و در معرض ویروس قرار گرفته بود. تا سوم آوریل ناحیه بسته شد. بنا به مشاهده‌ی مریم آنسارا، «هرکس نیاز به ورود یا خروج داشت می‌بایست ثابت می‌کرد که تحت آزمایش قرار گرفته و به کووید-۱۹ مبتلا نیست.» **دفاع مدنی کوبا** از موجودی فروشگاه‌ها و مراقبت پزشکی افراد آسیب‌پذیر اطمینان حاصل می‌کرد. ناحیه‌ی بدادو هشت مورد تأییدشده داشت، که برای یک ناحیه‌ی کوچک زیاد بود. مقامات رسمی کوبا می‌خواستند ویروس، هنگامی که می‌شود انتقال آن را از فردی به دیگری ردیابی کرد، در «محدوده‌ی محلی» باقی بماند. آن‌ها به دنبال جلوگیری انتقال ویروس به «گستره‌ی اجتماع» بودند، جایی که ردیابی آن غیرممکن است، چون حرکت آن از کنترل خارج می‌شود. درحالی‌که متخصصان سلامت ایالات متحده برای وسایل ایمنی و تست در آمریکا التماس می‌کردند، و آن‌قدر در مضیقه بودند که مردم تقاضای تست می‌کردند (به‌جای این که متخصصان سلامت به دنبال بیماران مبتلا به ویروس بگردند)، کوبا به اندازه‌ی کافی لوازم تست فوری برای ردیابی افراد مبتلا به ویروس داشت.

در اواخر ماه مارس و اوایل ماه آوریل ۲۰۲۰، بیمارستان‌های کوبا در حال تغییر الگوهای کاری خود به‌منظور کاهش سرایت بودند. پزشکان کوبا به مدت ۱۵ روز به بیمارستان سالوادور آئنده رفتند و شبانه‌روز در محل تعیین‌شده برای کارکنان ماندند. سپس آن‌ها به محلی مجزا از بیماران منتقل شدند و پانزده روز هم پس از گذراندن تست و قبل از رفتن به خانه آنجا به‌سر بردند. آن‌ها پانزده روز هم پیش از ازسرگیری کارشان در خانه ماندند و با تست مجدد به جامعه بازگشتند. این چهل‌وپنج روز دوره‌ی قرنطینه مانع انتقال ویروس به جامعه از راه نقل‌وانتقال‌های روزانه‌ی کارکنان و از محل کار شد.

نظام سلامت از کنسولتاریو به هر خانواده در کوبا بسط می‌یابد. دانشجویان سال سوم، چهارم، و پنجم پزشکی از طرف پزشکان کنسولتاریو موظف می‌شوند هر روز به منازل

مشخصی سر بزند. وظایف آن‌ها شامل جمع‌آوری داده‌های آماری ساکنان یا معاینات فوق‌العاده‌ی سالمندان، کودکان، و کسانی است که مشکلات تنفسی دارند. این معاینات داده‌های پزشکی پیشگیری را جمع‌آوری می‌کند و مورد توجه تصمیم‌گیران رده‌بالای کشور قرار می‌گیرد. وقتی دانشجویان داده‌هایشان را ارائه می‌دهند، پزشکان با قلم قرمز نقاط داغ را که نیاز به توجه بیشتر دارد شناسایی می‌کنند. پزشکان محلی به‌طور منظم در درمانگاه‌ها جلسه ترتیب می‌دهند و درباره‌ی کارهایشان، کشفیاتشان، و روال کار وزارت سلامت عمومی کوبا، و چگونگی تأثیرات شدت کار در کارکنان بخش سلامت صحبت می‌کنند.

به این طریق، هر شهروند کوبایی و هر یک از کارکنان بخش سلامت، از مطب پزشکان محلی گرفته تا آن‌ها که در معتبرترین مؤسسات تحقیقاتی مشغول‌اند، در تعیین سیاست سلامت نقش دارد. کوبا هم‌اینک ۸۹۰'۰۰۰ پزشک و ۸۴۰'۰۰۰ پرستار و ۹۰'۰۰۰ دانشجو دارد که در سال ۲۰۲۰ فارغ‌التحصیل می‌شوند. مردم کوبا تحمل آن را ندارند که رئیس کشور صلاح‌دید پزشکی را نادیده بگیرد، حرف‌های نسنجیده و بیهوده بزند، و سیاست کشور را بر مبنای منافع شرکت‌های سودجو تعیین کند.

دولت کوبا توزیع رایگان داروی هومئوپاتیک پر یونگ‌هو ویر را برای ساکنان مناطق هاوانا و پیناردل‌ریو مورد تأیید قرار داد. سوزان هورلیچ یکی از بسیار کسانی بود که آن را دریافت کرد. در هشتم آوریل دکتر یایسن یکی از پزشکان کنسولتاریو در نزدیکی خانه‌اش با یک بطری کوچک این دارو به درب منزل وی آمد و چگونگی استفاده از آن را توضیح داد. دستورالعمل آن نیز یادآور شده بود که به تقویت سیستم دفاعی بدن کمک می‌کند ولی جایگزین اینترفرون آلفا ب ۲ نیست، و واکسن هم محسوب نمی‌شود. هورلیچ معتقد است مطلب مهمی که «در مورد نظام پزشکی کوبا وجود دارد این است که به‌جای دووجهی کردن آن به پزشکی کلاسیک از یک سو و پزشکی آلترناتیو از سوی دیگر، مانند بسیاری از کشورها،

**نظام سلامت کوبا از همه‌ی شیوه‌ها استفاده می‌کند.** شما وقتی می‌خواهید پزشک شوید، به مطالعه‌ی پزشکی هومئوپاتیک و انواع آن نیز می‌پردازید.»

### **همبستگی بین‌المللی در زمان کووید-۱۹**

**یک الگوی قدرتمند:** شاید مهم‌ترین بخش انترناسیونالیسم پزشکی کوبا در دوران بحران کووید-۱۹ بهره‌گیری از تجربه‌ی چند ده ساله‌اش بوده که از آن الگوی کشوری را ساخته است که به مقابله‌ی دلسوزانه و با برنامه با ویروس می‌پردازد. اقدامات کوبا الهام‌بخش مقامات رسمی بهداشت عمومی در سراسر جهان بوده است.

**انتقال دانش:** وقتی ویروس ابولا، عمدتاً در جنوب صحرای بزرگ آفریقا، به‌طور ناگهانی در سال ۲۰۱۴ شیوع یافت، هراس و اضطراب دنیا را فراگرفت. در مدت کوتاهی بیش از ۲۰۰۰۰ نفر به این ویروس آلوده شدند، بیش از ۸۰۰۰ نفر فوت کردند، و نگرانی‌ها از این‌که تلفات به صدها هزار تن برسد افزایش یافت. ایالات متحده حمایت نظامی کرد؛ کشورهای دیگر قول کمک مالی دادند. کوبا اولین کشوری بود که با ضروری‌ترین کمک پاسخ داد: کوبا ۱۰۳ پرستار و ۶۲ پزشک داوطلب به سیرالئون فرستاد. از آنجا که بسیاری از دولت‌ها نمی‌دانستند چگونه در قبال این بیماری واکنش نشان دهند، کوبا داوطلبان کشورهای دیگر را در انستیتوی پزشکی تروپیکال هاوانا به نام پدرو کوری آموزش داد. کوبا جمعاً ۱۳۰۰۰ نفر آفریقایی، ۶۶۰۰۰ نفر آمریکای لاتینی، و ۶۲۰ کارائیبی را برای درمان ابولا بدون این‌که به بیماری دچار شوند، تعلیم داد. درک مشارکت در دانش سازماندهی یک نظام سلامت بالاترین سطح انتقال علم است.

ونزوئلا کوشید تا جنبه‌های اساسی الگوی سلامت کوبا را در سطح ملی هم‌تاسازی کند، که در مبارزه با کووید-۱۹ به‌خوبی به یاری مردم ونزوئلا آمد. در سال ۲۰۱۸، ساکنان آلتوس دِ

لیدرسه هفت شورای محلی تشکیل دادند که شامل یک شورای محلی سلامت بود. یکی از ساکنان محله فضایی در خانه‌اش به نظام مراقبت از سلامت محله اختصاص داد تا دکتر گوتی‌پرس بتواند یک مطب دایر کند. او جمع‌آوری داده‌ها برای شناسایی ساکنان در معرض خطر را هماهنگ می‌سازد و به دیدار همه‌ی ساکنان در خانه‌هایشان می‌رود و آموزش می‌دهد چگونه از ابتلا به کووید-۱۹ پرهیز کنند. پرستار بایه مارکس که از طرفداران چاوز است، از هنگام ورود پزشکان کوبایی به اجرای **باریو آدنترو** کمک می‌کند. او به خاطر می‌آورد که ساکنان آنجا هرگز در عمرشان در محله‌شان پزشک ندیده بودند، ولی وقتی پزشکان کوبایی آمدند «ما درهای خانه‌مان را به روی آن‌ها گشودیم، آن‌ها با ما زندگی کردند، با ما غذا خوردند، و در میان ما کار کردند.»

ونزوئلا سرشار از این نوع روایت‌هاست. در نتیجه‌ی بنای سامانه‌ای مشابه نظام سلامت کوبا، تله‌سور گزارش داد که تا ۱۱ آوریل ۲۰۲۰، دولت ونزوئلا ۱۸۱۳۳۵ تست واکنش زنجیره‌ای به‌موقع انجام داد تا در **آمریکای لاتین کمترین میزان آلودگی به بیماری را داشته باشد**. در ونزوئلا تنها شش نفر از هر یک میلیون شهروند دچار آلودگی به ویروس شدند، درحالی‌که در همسایگی آن، برزیل، این نسبت ۱۰۴ به میلیون است (ارقام تا زمان نوشتن این سطور). تا زمانی که رافائل کورئا رئیس‌جمهور اکوادور بود، بیش از هزار پزشک کوبایی ستون اصلی نظام سلامت آن را تشکیل می‌دادند. در سال ۲۰۱۷ نین مورنو انتخاب شد و طولی نکشید که پزشکان کوبایی اخراج شدند و نظام سلامت اجتماعی به هرج و مرج دچار شد. مورنو توصیه‌های صندوق بین‌المللی پول را دنبال کرد و ۳۶ درصد از بودجه‌ی سلامت را قطع کرد، مردم را بدون متخصصان مراقبت‌های پزشکی رها کرد، وسایل پیشگیری فردی را از آن‌ها دریغ کرد، و بدتر از همه، آن‌ها را از یک نظام سلامت منسجم محروم کرد. در زمانی که در ونزوئلا و کوبا ۲۷ نفر جان خود را بر اثر کووید-۱۹ از دست دادند، در بزرگ‌ترین شهر اکوادور، گوایاکیل، **۷۶۰۰ نفر کشته** تخمین زده می‌شود.

**واکنش بین‌المللی پزشکی:** پزشکی کوبا شاید به سبب انترناسیونالیسم‌اش بیش از هر چیز دیگر شهرت دارد. نمونه‌ی بارز آن را در زلزله‌ی خانمان‌براندازی که در سال ۲۰۱۰ هائیتی را تکان داد شاهد بودیم. کوبا کادر پزشکی‌اش را به آنجا اعزام کرد که ماه‌ها یا به عبارتی سال‌ها پس از زلزله در میان مردم هائیتی زیستند. پزشکان آمریکایی، اما، جایی که قربانیان زلزله در هم می‌لولیدند نمی‌خوابیدند، آن‌ها شب‌ها به هتل‌های لوکس می‌رفتند و پس از چند هفته آنجا را ترک کردند. جان کرک واژه‌ی «توریسم فاجعه» را برای توضیح شیوه‌ی برخوردی که بسیاری از کشورهای ثروتمند به بحران‌های کشورهای فقیر داشتند ابداع کرد.

تعهدی که کادر پزشکی کوبا از خود در صحنه‌ی بین‌المللی نشان می‌دهد ادامه‌ی تلاش‌هایی است که نظام سلامت کشور در سه دهه انجام داده است تا بهترین شیوه‌ی تقویت پیوند میان متخصصان مراقبت‌های سلامت و دریافت‌کنندگان این خدمات را بیابد. تا سال ۲۰۰۸ کوبا ۱۲۰'۰۰۰ خدمه‌ی حرفه‌ای سلامت به ۱۵۴ کشور فرستاده است، پزشکان کوبایی برای معالجه‌ی بیش از ۷۰ میلیون نفر از مردم در جهان خدمت کرده‌اند، و حدود ۲ میلیون نفر زندگی خود را در کشورشان مدیون خدمات پزشکی آن‌ها می‌دانند.

آسوشیتدپرس گزارش داد که وقتی کووید-۱۹ در جهان شیوع پیدا کرد، ۳۷ هزار کارگر بخش سلامت کوبا در ۶۷ کشور مشغول به کار بودند. چیزی نگذشت که کوبا پزشکان بیشتری به سورینام، جامائیکا، دومینیکا، بلیز، سنت‌وینسنت و گرانادین، سنت‌کیتس و نویس، ونزوئلا، و نیکاراگوئه اعزام کرد. در ۱۶ آوریل گرانما گزارش داد که «۲۱ بریگاد پزشکی متخصص اعزام بیست کشور جهت پیوستن به تلاش‌های ملی و محلی هستند.» در همان روز کوبا ۲۰۰ تن از کارکنان بخش سلامت را به قطر فرستاد.

هنگامی که شمال ایتالیا به کانون شیوع کووید-۱۹ تبدیل شد، یکی از شهرهایی که بیشترین ضربه به آن وارد شد، شهر کِرِمَا در منطقه‌ی لومباردی بود. بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان تا حد گنجایش آن پر شده بود. در ۲۶ مارس کوبا ۵۲ پزشک و پرستار به آنجا اعزام کرد تا یک بیمارستان صحرایی با سه واحد مراقبت‌های ویژه (آی‌سی‌یو) و ۳۲ تخت دیگر مجهز به اکسیژن دایر کنند. یکی از کشورهای کوچک و فقیر منطقه‌ی کارائیب، یکی از کمک‌دهندگان به یک قدرت عمده‌ی اروپایی بود. دخالت کوبا تأثیر ناگوار و وخیم هم داشت. در ۱۷ آوریل ۳۲ تن از خدمه‌ی پزشکی کوبا که به خارج اعزام شده بودند به **ویروس کووید-۱۹ مبتلا شدند.**

**آنچه دنیا با آن درگیر بود به کوبا آورده شد:** روی دیگر فرستادن کارکنان پزشکی کوبا به سراسر دنیا مردمی بود که به جزیره آمدند—هم دانشجویان و هم بیماران. وقتی پزشکان کوبایی در سال ۱۹۶۶ در کنگو بودند شاهد جوانانی بودند که شب‌ها زیر چراغ‌های خیابان مستقلاً به مطالعه مشغول بودند؛ و ترتیبی دادند تا آن‌ها به هاوانا بیایند. آن‌ها حتی دانشجویان آفریقایی بیشتری را طی سال‌های جنگ آنگولا از ۱۹۷۵ تا ۱۹۸۸ به کشور آوردند و سپس به دنبال توفندهای میچ و جورج تعداد بیشتری دانشجو از کشورهای آمریکای لاتین در رشته‌ی پزشکی پذیرفتند. در سال ۱۹۹۹ وقتی **دانشگاه پزشکی آمریکای لاتین** تأسیس شد، تعداد دانشجویانی که برای تحصیل به کوبا می‌آمدند گسترش یافت. تا سال ۲۰۲۰، از **دانشگاه پزشکی آمریکای لاتین** ۳۰۰۰۰ پزشک از بیش از صد کشور فارغ‌التحصیل شدند.

کوبا دارای سابقه‌ی تاریخی پذیرش بیماران برای معالجه در کشور است. پس از حادثه‌ی راکتور اتمی چرنوبیل، ۲۵۰۰۰ بیمار، غالباً کودکان، برای مداوا به کوبا آورده شدند که برخی ماه‌ها یا سال‌ها در جزیره ماندند. کوبا دره‌هایش، تخت‌های بیمارستان، و کمپ‌های

تابستانی‌اش را به روی آن‌ها گشود.

در ۱۲ مارس ۲۰۲۰، کشتی گردشگری انگلیسی با ۵۵ نفر خدمه و مسافران آن [حدود هزار نفر. — م.] که یا به ویروس کووید-۱۹ مبتلا بودند یا علائمی از بیماری در آن‌ها مشاهده می‌شد، به ساحل باهاما، عضو کشورهای مشترک‌المنافع انگلیس نزدیک شد. از آنجا که کشتی بریمر پرچم باهاما را حمل می‌کرد مانعی برای پهلوگیری مسافران کشتی در باهاما و انتقال آن‌ها به انگلستان وجود نداشت. اما وزارت حمل‌ونقل باهاما اعلام کرد که کشتی گردشگری «اجازه‌ی پهلوگیری در هیچ‌یک از بندرها باهاما را ندارد و هیچ‌یک از مسافران حق پیاده‌شدن از کشتی را ندارد.» طی پنج روز بعد، ایالات متحده، باربادوس (عضو دیگر کشورهای مشترک‌المنافع)، و چندین کشور دیگر در منطقه‌ی کارائیب از پذیرش کشتی سر باز زدند. در ۱۸ مارس کوبا تنها کشوری بود که به بیش از هزار نفر سرنشینان و خدمه‌ی کشتی بریمر اجازه‌ی پهلو گرفتن داد. پیشنهاد مداوای کسانی که به علت ضعف و بیماری قادر به پرواز نبودند داده شد. اغلب آن‌ها با اتوبوس به فرودگاه بین‌المللی خوزه مارتی برای پرواز به بریتانیا رفتند. خدمه‌ی کشتی بریمر پیش از ترک کشور با در دست داشتن پارچه‌نوشته‌ای که روی آن نوشته شده بود «**کوبا، دوست داریم!**» ابراز امتنان کردند. یکی از مسافران کشتی، آنتیا گوتری، در صفحه‌ی فیس‌بوک خود نوشت: «آن‌ها کاری کردند که ما نه تنها احساس سر بار بودن نکنیم، بلکه از ما استقبال کردند.»

## دارو برای همه

به‌خصوص در سال ۱۹۸۱، تب دنگ که پشه ناقل آن است و هر چند سال بروز می‌کند، در جزیره شیوع پیدا کرد. در آن زمان، بسیاری از مردم تازه از سطح بالای انستیتوهای تحقیقاتی کوبا که داروی اینترفرون آلفا ب ۲ را ساختند و موفق به درمان تب دنگ شدند، اطلاع پیدا کردند. آن‌طور که هلن یافه یادآور می‌شود، «اینترفرون ساخت کوبا اثر بخشی و

ایمنی در **درمان بیماری‌های مسری** از جمله هیپاتیت بی و سی، زونا، اچ‌آی‌وی/ایدز، و دنگ نشان داده است.» این امر از طریق جلوگیری از بغرنجی‌هایی که به وخیم‌تر شدن وضعیت بیمار می‌انجامد و موجب مرگ می‌شود، انجام می‌گیرد. اثربخشی دارو دهه‌ها دوام داشته است و در سال ۲۰۲۰ به خاطر احتمال درمان کووید-۱۹ اهمیت حیاتی پیدا کرد. چیز دیگری که در کوبا همچنان به بقای خود ادامه می‌دهد، اشتیاق کوبا به توسعه‌ی تنوع داروها و تقسیم آن با دیگر ملت‌هاست.

کوبا خواهان کار، همیاری و همکاری برای توسعه و پیشرفت دارو با کشورهایمانند چین، ونزوئلا و برزیل است. همکاری با برزیل منجر به تولید واکسن مننژیت ارزان ۹۵ سنتی به‌جای نمونه‌ی مشابه ۱۵ تا ۲۰ دلاری در هر دُز شده است. سرانجام، کوبا به کشورهای دیگر می‌آموزد که خود به تولید دارو بپردازند تا متکی به خرید آن از کشورهای ثروتمند نباشند.

داروها برای این‌که به‌طور مؤثر از عهده‌ی بیماری برآیند، اغلب سه هدف را دنبال می‌کنند: آزمایش برای تعیین مبتلاها؛ درمان برای دفع یا بهبود عارضه؛ یا واکسن برای پیشگیری از آلودگی. به‌محض این‌که تست‌های سریع واکنش زنجیره‌ای فراهم شد، کوبا استفاده‌ی گسترده از آن را در سراسر کشور آغاز کرد. کوبا هم اینترفرون آلفا ب ۲ را (پروتئین با صفات اثری جدید) را ساخت و هم پریونگ‌هو ویر را که یک داروی هومئوپاتی است. تله‌سور گزارش داد که تا ۲۰ آوریل ۴۵ کشور از کوبا **تقاضای خرید اینترفرون** کردند تا ویروس را مهار کنند و از شر آن خلاص شوند.

مرکز مهندسی ژنتیک و بیوتکنولوژی کوبا در پی ساخت واکسنی برای کووید-۱۹ است. مدیر تحقیقات بیومدیkal این مرکز، دکتر خرار دو گوین، همکاری گروه کوبایی با محققان چینی

را تأیید کرد. آن‌ها در یانگ ژوو در منطقه‌ی هونان برای ساخت واکسن و فعال‌سازی سیستم ایمنی از راه بینی، مجرای که راه انتقال ویروس کووید-۱۹ است، کار می‌کنند. کوبا به هر پیشرفتی دست یابد، بدون تردید آن را با دیگر کشورها با قیمت ارزان سهیم خواهد شد، برخلاف داروسازهای آمریکایی که از جیب مالیات‌دهندگان برای خود حق انحصاری ثبت می‌کنند تا شرکت‌های خصوصی و غول‌های دارویی با گران‌فروشی خون مردم نیازمند به دارو را بمکنند.

**کشورهایی که نیاموختند چگونه با دیگران سهیم شوند:** مأموریت‌های همبستگی کوبا نشان از نگرانی واقعی و اصیل دارد که اغلب نظام‌های پزشکی کشورهای دیگر فاقد آنند. انجمن‌های پزشکی ونزوئلا، برزیل و دیگر کشورها اغلب با پزشکان کوبایی برخوردی خصمانه دارند. بااین حال، آنان در کشور خود نمی‌توانند پزشکانی را بیابند که به محله‌های خطرناک بروند یا به مناطق فقیرنشین و روستایی سفر کنند؛ به جاهایی که پزشک‌های کوبایی می‌روند.

وقتی در پرو بودم از درمانگاه چندمنظوره‌ی پیسکو دیدار کردم. پزشک کوبایی این درمانگاه، لئوپولدو گارسیا مخیاس، توضیح داد که رئیس‌جمهور وقت، آلن گارسیا، مایل نبود پزشکان بیشتری از کوبا به پرو بروند و آن‌ها هم در این باره سکوت می‌کردند. کوبا کاملاً آگاه است که باید هر مأموریت پزشکی را با فضای سیاسی کشورها سازگار سازد.

دست‌کم یک استثنا در ماندن پزشک‌های کوبایی در یک کشور وجود دارد، علی‌رغم هوس و وسواس رهبری سیاسی. در سال ۱۹۹۸ کوبا توجه به پزشکی در هندوراس را آغاز کرد. طی هجده ماه اول تلاش‌ها در هندوراس، میزان مرگ‌ومیر بین نوزادان از ۸۰/۳ در هزار به ۳۰/۹ در هزار تقلیل یافت. در سال ۲۰۰۵ اوضاع سیاسی تغییر کرد و وزیر بهداشت

هندوراس، مرلین فرناندس، تصمیم به اخراج پزشکان گرفت. ولی این عمل مخالفت‌های بسیاری را برانگیخت و دولت نظرش را تغییر داد و پزشکان به کارشان ادامه دادند.

نمونه‌ی فاجعه‌آمیز و قابل توجه آن رد پیشنهاد کمک کوبا و پیامد توفند کاترینا در سال ۲۰۰۵ بود. پس از آسیب شدید توفند، ۱۵۸۶ متخصص خدمات درمانی کوبا آماده‌ی رفتن به نیواورلئان (آمریکا) بودند. اما رئیس‌جمهور آمریکا جورج و. بوش این پیشنهاد را رد کرد، گویی او مرگ شهروندان آمریکا را به پذیرش کیفیت کمک کوبا ترجیح می‌داد.

اگرچه دولت ایالات متحده از دانشجویانی که برای تحصیل به دانشگاه پزشکی آمریکای لاتین رفته‌اند استقبال نمی‌کند، آنان هنوز می‌توانند پس از بازگشت به کشور آموخته‌هایشان را پیاده کنند. در سال ۱۹۸۸ کترین هال-تروخیو اهل آلبورکی از ایالت نیومکزیکو، به ایجاد یک برنامه‌ی زایش در آمریکا دست زد، که در آن به آموزش افرادی حامی برای کار با زنان آفریقایی-آمریکایی و برقراری ارتباط با آن‌ها در اولین سال زندگی نوزاد پرداخته می‌شود. او از این که برنامه‌ی زایش در مشارکت با کوبا و با پشتیبانی بسیاری از فارغ‌التحصیلان دانشکده‌ی پزشکی آمریکای لاتین انجام می‌گیرد اظهار امتنان کرد. او در سال ۲۰۱۸ به من گفت: «ما به‌عنوان فارغ‌التحصیل دانشکده‌ی پزشکی آمریکای لاتین به کشور برمی‌گردیم—آن‌ها کار با ما را به‌عنوان پیاده کردن چیزی می‌بینند که در دانشکده‌ی پزشکی آمریکای لاتین آموخته‌اند.»

پزشک کوبایی، خولیو لوپس بنیتس در سال ۲۰۱۷ به خاطر می‌آورد تا پیش از آن که کشور درمانگاه‌هایش را در سال ۱۹۷۴ بازسازی کند مدل درمانگاه طوری بود که بیماران به آن رجوع می‌کردند، ولی مدل جدید به‌گونه‌ای است که درمانگاه به بیماران رجوع می‌کند. دکتر ملیسا باربر هم از فارغ‌التحصیلان دانشکده‌ی پزشکی آمریکای لاتین است و با شیوع

کووید-۱۹ از مردم محله‌اش در جنوب برانکس واقع در نیویورک مراقبت می‌کند. او متوجه شد درحالی‌که در آمریکا اکثراً مردم را به بنگاه‌ها حواله می‌دهند، آنچه مردم نیاز دارند رویکرد محلی است که سازمان‌دهندگان را برای رفتن به سوی مردم جلب می‌کند. دکتر باربر در ائتلافی با سازمان‌های اتحاد جنوب برانکس، مادران موت‌هون، و تعداد زیادی از انجمن‌های هواداران مستأجران فعالیت می‌کند. درست مثل کوبا، آن‌ها می‌کوشند افراد آسیب‌پذیر مانند سالمندان، کسانی که نوزاد یا کودک خردسال دارند، و کسانی که دچار ناخوشی یا بیماری‌اند و مستعد پذیرش ویروس هستند را شناسایی کنند.

همین‌که افراد نیازمند به کمک را شناسایی کردند، به دنبال منابع کمک‌رسانی به آن‌ها می‌روند، مانند اقلام غذایی روزمره، وسایل محافظت در برابر ویروس، دارو، و مداوا. خلاصه این‌که رویکرد ائتلاف رفتن به خانه‌هاست تا مطمئن شوند مردم قربانی بی‌توجهی نمی‌شوند. برخلاف آن، سیاست سراسری ایالات متحده این است که هر ایالت و هر شهری هر کاری که مایل است انجام دهد، یعنی به جای آن‌که تعداد هرچه کمتری از مردم نادیده گرفته شوند، شکاف‌های عظیمی در میان گروه‌های بزرگ مردم ایجاد می‌شود. آنچه کشورهای با اقتصاد بازار نیاز دارند اقداماتی است شبیه به آنچه جنوب برانکس و کوبا در سطح و گستره‌ی ملی انجام داده‌اند.

این چیزی بود که چه در سال ۱۹۵۱ تجسم کرده بود. دهه‌ها پیش از این‌که کووید-۱۹ از شخصی به شخص دیگر سرایت کند، اندیشه‌ی چه از پزشکی به پزشک دیگری انتقال می‌یافت. پس از انقلاب ۱۹۵۹، بسیاری دیگر اندیشه‌ها و رؤیاهای او را پراکنند و پزشکی انقلابی کوبا را به هرجا که ممکن بود بردند. روشن است که چه شبکه‌ی پیچیده‌ی نظام کنونی پزشکی کوبا را طراحی نکرد. اما شفا‌دهندگان دیگری آمدند و نقش‌هایی به بافته‌های او افزودند که اکنون در همه‌ی قاره‌ها جلوه می‌کند. در لحظات خاصی از تاریخ، هزاران یا

میلیون‌ها نفر از مردم تصاویر مشابهی از آینده‌ای متفاوت را می‌بینند. اگر ایده‌های آن‌ها هنگامی که ساختارهای اجتماعی در حال از هم‌پاشیدن است به اندازه‌ی کافی منتشر شوند، ایده‌های انقلابی می‌توانند به نیروی مادی تبدیل شوند و دنیای نوینی بسازند.

تصاویر آینده‌نگارانه