



Dr. Antonio Guedes
Sánchez
Médico de familia

Del dicho al hecho

La leyenda de la sanidad en Cuba 1902-2024

Del dicho al hecho
La leyenda de la sanidad en Cuba
1902-2024

Dr. Antonio Guedes Sánchez /
Médico de familia

Del dicho al hecho

La leyenda
de la
sanidad en Cuba
1902-2024



Este estudio de la sanidad en Cuba está basado principalmente en los informes de organismos internacionales, como los emitidos por la Organización Mundial de la Salud y los [Anuarios Estadísticos de América Latina](#), [Anuarios Estadísticos de Cuba](#) (del Comité Estatal de Estadísticas, ONEI). Para el período a partir de 1959, fundamentalmente en los datos oficiales

proporcionados por el gobierno cubano. Es importante tener una visión completa de la sanidad cubana durante sus 122 años como país independiente para poder entender y conocer su realidad.

Después de hacer ese recorrido, se puede afirmar que Cuba no es hoy una “potencia médica” tal como intenta transmitir el gobierno instaurado en 1959.

Por mucho que se repita esa idea y que la avalen algunos organismos internacionales, sin verificación objetiva, la realidad es muy tozuda. Si se está informado y bien intencionado, se comprueba que la sanidad cubana es una debacle –cada vez mayor y más grave con el paso de los años.



Índice

Introducción	9
--------------------	---

Primera parte

El estado sanitario de Cuba 1902 a 1958

Médicos	18
Estomatólogos	19
Hospitales y camas sanitarias	20
Esperanza de vida	21
Mortalidad infantil de 0 a 1 año	22
Mortalidad infantil entre 1-4 años	25
Mortalidad población en general	26
Mortalidad por enfermedad	27
La red sanitaria	29
Medidas preventivas	33
Formación profesional	34
Acceso de la población a los servicios sanitarios	37
Avances sociales	37
Problemas	38

Segunda parte

El estado sanitario de Cuba 1959 a 2008

El sistema de Salud Pública en Cuba	41
Médicos	42
Hospitales y camas sanitarias	45
Esperanza de vida	46
Mortalidad infantil	46
Mortalidad general de la población	47
Mortalidad por ciertas enfermedades	48
Medidas preventivas	48
La formación profesional	50
Internet	55
Acceso de la población a los servicios sanitarios	58
La industria biotecnológica y de medicamentos	60
Avances en las últimas décadas	61
Problemas en las últimas décadas	62
El Sistema de Salud Pública	62
Número de profesionales sanitarios	63
Envejecimiento demográfico	63
Enfermedades transmisibles	67
Muertes por causas no naturales	68
Higiene	71
Instalaciones sanitarias	72
Turismo de Salud	74
Alimentación	75
Medicamentos y recursos sanitarios	76
Atención en las prisiones	77
Manipulación oficial de los datos	78
Conclusiones sobre la etapa 1959-2008	82

Tercera parte

El estado sanitario de Cuba 2008 a 2024

Médicos	85
Hospitales y camas sanitarias	88
Esperanza de vida	89
Mortalidad infantil	90
Mortalidad general de la población	92
Medidas preventivas	93
La formación profesional	96
Exportación de profesionales: las “misiones internacionalistas”	98
Problemas que se agravan en los últimos años ..	105
Envejecimiento demográfico y red de atención geriátrica	105
Enfermedades infectocontagiosas	107
Otras enfermedades	109
Muertes por causas no naturales	109
Abortos	110
Suicidios	112
Homicidios	113
Feminicidios	114
Accidentes	115
Drogadicción	116
Alcohol	116
Otras drogas	117
Tabaquismo	119
Higiene	120
Hospitales y centros sanitarios	122

Las farmacias	126
Acceso de la población a la atención médica ..	131
¿Son gratuitos los servicios de salud de Cuba?	134
Manipulación de las estadísticas	137
Conclusiones	137
 Bibliografía	 143
Sobre el autor	152

Introducción

Este estudio de la sanidad de Cuba está basado principalmente en los informes de organismos internacionales, como los emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los *Anuarios Estadísticos de América Latina*, *Anuarios Estadísticos de Cuba* (del Comité Estatal de Estadísticas, del Ministerio de Educación de Cuba). Para el período a partir de 1959, fundamentalmente en los datos oficiales proporcionados por el gobierno cubano, sean estos *Anuarios Estadísticos* u otros informes. Es importante tener una visión completa de la sanidad cubana durante algo más de un siglo y así poder entender y conocer su realidad.

El gobierno cubano que comenzó en el año 1959 presenta orgullosamente al mundo sus “logros”. Muchos –dentro y fuera del país– repiten tal cual los enfoques oficiales, sin analizar la situación en la que se encontraba el país en el momento del triunfo del régimen, antes que comenzaran los cambios. Toda conclusión de lo que ha pasado en Cuba en estos últimos años debe

partir del conocimiento de cómo se vivía realmente en la isla al instaurarse el nuevo sistema social, para poder valorar las posibles mejoras.

El campo sanitario en la Cuba de los años 50 del siglo XX es uno de los más desconocidos por el mundo. El país era uno de los más avanzados de América Latina y, sin duda, mucho más que todos los vecinos centroamericanos y del Caribe. Antes de adentrarnos en el estudio de la sanidad cubana, aportamos el resumen que hace Leví Marrero —probablemente nuestro mejor geógrafo—, catedrático de Historia Económica, sobre la situación socio-económica en la década de 1950¹:

Según Norton Ginsburg, en la tabla relativa al valor calórico de la dieta de 93 países, Cuba ocupaba el rango 26 con 2.730 calorías diarias (según la FAO, 2.870 calorías).

El ingreso nacional per cápita de los cubanos era el tercero de Iberoamérica.

En cuanto a las estructuras sociales, el economista marxista mexicano Juan Noyola, en un ciclo de conferencias (1959-1961) pronunciadas en el Banco Nacional de Cuba por invitación del gobierno, afirmó que “Cuba es uno de los países —con la excepción, tal vez, de Costa Rica y Uruguay— donde está menos mal distribuido el ingreso de América Latina”.

¹ Marrero, Leví: *Geografía de Cuba*. Editorial Minerva, 1966, p.966.

En el aspecto de la subordinación económica, cabe señalar que en el año 1925 la penetración económica de Estados Unidos en Cuba ascendía a 1.525 millones de dólares; a partir de 1935 esto comenzó a cambiar. En ese año, de 161 centrales azucareros, solamente 50 eran propiedad cubana y producían a penas el 13% del azúcar total; en el año 1958, 121 de las 161 centrales eran propiedad cubana y representaban el 62% de la producción total. En 1958 las inversiones norteamericanas eran de 861 millones de dólares; al mismo tiempo, la capitalización de Cuba en los sectores industrial, comercial y agrícola se estimaba en 6.000 millones de dólares. La autonomía de Cuba se manifestaba también en el depósito privado de los bancos cubanos, que alcanzaba el 61,1%.

Según el texto del geógrafo, profesor y geopolítico francés Yves Lacoste², en 1959 la población obrera mundial alcanzaba los siguientes porcentajes: África 11%, Asia 10%, Latinoamérica 17%, EE.UU. y Canadá 37%, Europa Occidental 42%. En Cuba en el año 1953 ya era del 24%. La producción industrial no azucarera en esa fecha superaba ya en mucho a la azucarera, que representaba el 25% del ingreso. Hay una relación entre la producción de la población dedicada a la agricultura y el índice de desarrollo. En 1955, la Europa meridional empleaba el 58%; África del Norte el 73%; el resto de África el 76%; Asia del

² Lacoste, Yves: *Géographie du sous-développement. La géographie et ses problèmes*. Presses Universitaires de France, 1966.

Sudoeste el 70%; Asia meridional del Norte el 74%; Estados Unidos y Canadá el 13%. Cuba empleaba el 30,5%.

El sector comercial de Cuba en 1958 sumaba 65.000 establecimientos –aproximadamente uno por cada cien habitantes– que tenían un promedio anual de ventas de 2.500 millones de dólares.

En cuanto al consumo de energía, entre 124 países analizados por Ginsburg, Cuba ocupaba el rango 25. Era el primer país de Latinoamérica, seguido por Venezuela.

Otros índices de consumo:

Automóviles: Uno por cada 40 habitantes, tercer lugar de América Latina.

Teléfonos: Uno por cada 38 habitantes, cuarto país en Latinoamérica.

Radio: Un receptor por cada 6,5 habitantes, tercer lugar en Latinoamérica. Funcionaban 270 estaciones transmisoras.

Televisión: Un televisor por cada 25 habitantes, primer lugar de América Latina. Transmitían señal 5 canales, uno de ellos en colores.

En cuanto al nivel de educación, alrededor del 80% de la población estaba alfabetizada. Desde 1940 todos los maestros cubanos poseían títulos de la Escuela Normal o universitarios (era el único país latinoamericano que lo había logrado).

En 1959 Cuba exportó libros de texto por valor de 10 millones de dólares. Según el *Anuario estadístico* de la

ONU de 1959, Cuba ocupaba –junto con Argentina, Uruguay y Méjico– los primeros lugares de Latinoamérica en graduados universitarios (3,8 por cada 1.000 habitantes). En Cuba circulaban 101 ejemplares de periódicos por cada mil habitantes, lo que significaba el cuarto lugar en Latinoamérica.³

La inversión extranjera (principalmente estadounidense), la inmigración, la participación del capital cubano, etc., habían promovido el crecimiento del ingreso y del empleo, sobre todo en las zonas urbanas, y la construcción de obras de infraestructuras y de salubridad ambiental. A principio del siglo XX, la tercera parte de la población cubana residía en localidades de más de 8.000 habitantes, una proporción más alta que la de los Estados Unidos por esa fecha. A finales de la década de 1950, la población urbana de Cuba superaba el 55% del total, uno de los niveles más altos de América Latina y el Caribe.⁴

Un análisis cuantitativo de la capacidad alcanzada por la economía cubana para generar ahorro y autofinanciar su crecimiento, ha llevado a varios economistas, como los profesores José Álvarez Díaz y José M. Illán,

³ Vekemans, Roger: “Tipología socioeconómica de los países latinoamericanos”. En *Revista Interamericana de Ciencias Sociales* (Edición especial). Vol. II. Secretariado de la OEA. Washington DC, 1963.

⁴ Jiménez Araya, Tomás (coord.): *Cuba. Transición de la fecundidad, cambio social y conducta reproductiva*. UNICEF, Fondo de Población de Naciones Unidas, Ciudad de La Habana, 1995.

a situar a Cuba, en los años finales de la década de 1950, como un país en despegue hacia la etapa de madurez económica de las sociedades más desarrolladas. Para conocer el estado de desarrollo o de bienestar de una sociedad uno de los análisis más significativos es el signo migratorio. Así pues, ¿hacia dónde se movía la masa migratoria? ¿Se dirigían los españoles o los italianos a trabajar a Cuba en la década de los años 50, o iban los cubanos a trabajar a España o Italia? Cuba antes de 1959 era receptora de emigrantes. Por dar un dato: en el Consulado cubano de Italia, a finales de 1958, había más de 10.000 solicitudes de italianos para ir a vivir y trabajar a Cuba.

Primera parte
El estado sanitario
de Cuba
1902 a 1958⁵

⁵ Publiqué una versión, muy similar, del contenido de esta sección –estudio del período de 1902 a 1958– con el título “La sanidad silenciada” en la revista *Encuentro de la cultura cubana*, n°24. Madrid, primavera 2002, pp.250-259.

La República de Cuba, establecida el 20 de mayo de 1902, comenzó —como consecuencia de los años de guerra— con una situación difícil pero, al mismo tiempo, esperanzadora en el campo sanitario .

Durante la última época colonial, la fiebre amarilla, la tifoidea, la difteria, el tétanos, etc. ocasionaron más muertes que las dos guerras (1868-1878 y la del 1895-1898) por la independencia juntas. El cólera, que había asolado en 1833 con una mortalidad diaria de 435 personas (en el momento de mayor contagio), reapareció en 1850 y en 1867.

El sistema sanitario con el que se inauguró la República era el más eficiente de Iberoamérica, en gran medida gracias a las bases que cimentaron los norteamericanos en sus cuatro años de intervención (1898-1902).

El descubrimiento de un insigne médico cubano, Carlos J. Finlay, de la vía de transmisión de la fiebre amarilla estaba condenando a la desaparición a esa terrible enfermedad. A partir del hallazgo de Finlay, se orien-

taron acciones higiénico-sanitarias de carácter popular con un objetivo profiláctico: erradicación del mosquito agente transmisor; fomento de la construcción de letrinas cementadas y la comercialización de inodoros; estudios sobre la recogida de basuras; sellado de los pozos de aguas contaminadas, construcción de eficientes redes de alcantarillado y abastecimiento general del servicio de agua corriente.

En el mismo año 1902 se inicia una incipiente política estatal de salud pública con la creación de la Oficina Central de Sanidad, que publicará información sobre los nacimientos, defunciones y enfermedades. En 1909 se establece —por vez primera en Iberoamérica— una Secretaría de Sanidad y Beneficencia, que llevará a cabo acciones de higienización y saneamiento, así como medidas de control e inmunización de varias enfermedades infecciosas, lo que permitirá una reducción significativa de la mortalidad por diarreas y tuberculosis. En esos primeros años de la República destacan los aportes del Dr. Joaquín Albarrán (1860-1912) a la Urología.

Pronto empieza a publicarse periódicamente un *Boletín Informativo*, que en 1940 se transformará en el *Boletín Oficial del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social*. También ayudó a la mejora sanitaria la conciencia aportada por el incremento en el nivel general de instrucción, que registró avances significativos, y una tasa de alfabetización que en 1953 había alcanzado al 76% de la población, y en 1959 ya cubría al 80% de esta.

Médicos

El número de médicos en Cuba estaba creciendo de forma notable: de 3.100 en 1948 a 6.421 en 1957. En esa década la proporción había aumentado de un médico por cada 1.650 habitantes a un médico por 1.021, —cifra comparable a la de muchos países desarrollados de la época. En la década de 1948 a 1958 el total de médicos aumentó en un 53%.

En la víspera de 1959, Cuba —con 6,6 millones de personas— tenía más del doble de profesionales sanitarios que los que había para todas las otras naciones caribeñas juntas —con 19 millones de residentes—, y era el segundo país en médicos por habitantes de Iberoamérica, detrás de Argentina (1 por cada 681). El Atlas de Norton Ginsburg, en una tabla que resume el estado sanitario de 122 países en la década de 1950, sitúa a Cuba en el rango 22 con 128,6 médicos y dentistas por cada 100.000 habitantes.

En Cuba, en el año 1959, la proporción de médicos por habitantes era, en zonas urbanas, de 1 para cada 263 y, en las zonas rurales, alrededor de 1 por cada 1.750 —pero incluso esa proporción de médicos por habitantes en las zonas rurales de Cuba, era mucho mejor que la de médicos por habitantes en casi todo el resto de Iberoamérica, sin hacer distinción entre campo y ciudad.⁶

⁶ Thomas, Hugh; Fauriol, Georges A. y Weiss, Juan Carlos: *La Revolución Cubana: 25 años después*. Editorial Playor, Madrid, 1985, p.68.

País	Número de médicos	Año ⁷
Cuba	6.421	1957
Costa Rica	379	1957
Rep. Dominicana	544	1954
El Salvador	437	1955
Haití	120	1955
Honduras	365	1957
Nicaragua	464	1955
Panamá	286	1957

Estomatólogos

Los *Anuarios Estadísticos* actuales de Cuba consideran sólo los estomatólogos que trabajaban para el Estado en 1958: 250. La cifra apropiada sería 1.900, que incluye a los que ejercían la profesión de forma privada. Esto correspondía a 1 por cada 3.559 habitantes. Hasta 1977 Cuba no logró disminuir este índice.⁸

⁷ Naciones Unidas: *Anuario Estadístico*. New York, 1958, tabla 176.

⁸ Instituto de Desarrollo de la Salud: *Estudio acerca de la pobreza crítica en Cuba. Aspectos de salud pública*. La Habana, 1982, cuadro n°. 2.

Hospitales y camas sanitarias

De 1903 a 1933 se fundaron diez nuevos hospitales públicos, que aumentaron el número de camas sanitarias disponibles a 6.893. Entre 1933 y 1958 se construyeron 36 más, que añadieron 14.248 camas. A ello se deben agregar las camas de las instituciones mutualistas y privadas, con lo que se llega a la cifra de 35.000. Para una población de 6,6 millones, la proporción era, en 1958, de 1 puesto por cada 190 habitantes. El Anuario Estadístico de Cuba de 1989 refleja que el país tenía 337 hospitales y un promedio de 1 cama por cada 203 habitantes a finales de la década de 1950.⁹ Según el Centro de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de California, en los años 1952-1953 Cuba contaba con 1 cama por cada 300 habitantes. En Latinoamérica, sólo Costa Rica (1/135), Argentina (1/160), Uruguay (1/175) y Chile (1/185) superaban esa cifra.

⁹ Comité Estatal de Estadísticas: *Anuario Estadístico de Cuba. 1989*. Cuba, Ministerio de Educación. / Beato, Virgilio F.: “La medicina cubana: de la República al exilio”. En Navarrete, William y de Castro, Javier (editores): *Centenario de la República Cubana (1902- 2002)*. Ediciones Universal, Miami, 2002, p.183. Revista *Bohemia*. Cuba, 19 de julio 1985.

Esperanza de vida

Durante la primera mitad del siglo XX, la esperanza de vida en Cuba fue aumentando de 38 a 60 años, un nivel superior en 12 años al promedio de la región. La esperanza de vida para un cubano al nacer, según la ONU (1977), era de 63 años en 1958¹⁰ y, según el *Anuario Estadístico de América Latina* (1984), como promedio entre 1955-1960, de 62.¹¹ En Guatemala, Honduras, Nicaragua y Haití, por ejemplo, este índice fluctuaba entre 41 y 46 años, con lo que se ve claramente su desventaja. Entre los países iberoamericanos, sólo Argentina, con 64,7 años de esperanza, y Uruguay, con 67,2 superaban a Cuba, en ese cuadro de promedio de 1955-1960. Sin embargo, en agosto de 1982 el gobierno cubano publicó un *Informe del Banco Nacional de Cuba* donde afirmó que el promedio de vida en el año 1959 era solamente de 53 años.¹² Aunque ese propio documento se contradice, al reproducir más adelante la misma tabla de la ONU que referimos arriba, la que consigna, entre 1955 y 1960, el promedio de 63 años.¹³ En 1980, el Ministerio de Salud

¹⁰ ONU: *Tendencias y políticas de la población mundial*. 1977, vol. I, p. 23, tabla 75.

¹¹ United Nations Economic Commission for Latin America: *Anuario estadístico de América Latina / Statistical Yearbook for Latin America*. New York. 1984, p. 88.

¹² Banco Nacional de Cuba: *Informe agosto de 1982*, p.6. párrafo 7.

¹³ Banco Nacional de Cuba: *Íbid.*, p.23.

Pública de Cuba publicó un informe estadístico donde se precisa que la esperanza de vida, entre 1955 y 1960, sobrepasaba los 60 años de edad.¹⁴

Como resumen, citamos:

Durante la primera mitad del siglo, la esperanza de vida en Cuba aumentó de 38 a 59 años, un nivel superior en doce años al promedio de la región, situándose así en una etapa avanzada de la transición epidemiológica [...]. Tales niveles sólo serían alcanzados por el promedio de la región latinoamericana y caribeña cuarenta años más tarde, a comienzos del decenio de 1990.¹⁵

Mortalidad infantil de 0 a 1 año

Desde 1902, la tasa de mortalidad infantil descendía continuamente, y en la década de 1950 ya estaba en el nivel más bajo de América Latina y el Caribe, comparable a la de países de la Europa Meridional como Italia y España. En 1926 fue de 58,5 por cada 1.000 nacidos vivos. El promedio de la mortalidad infantil de 0 a 1 año en Cuba entre los años 1955 y 1959, —según los *Anuarios Estadísticos de América Latina*— fue de 34 por cada 1.000 nacidos vivos. En el año 1958, era de 32/

¹⁴ Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP): *Informe estadístico. Cuba, 1980*, p.9, gráfico 1.

¹⁵ Cuba. Transición de la fecundidad, cambio social y conducta reproductiva. Op. cit.

1.000, siendo no sólo el más bajo de Iberoamérica, sino también menor que en Portugal, Grecia, Italia, España y Austria.

El informe del Banco Nacional de Cuba de 1982¹⁶, dice que el índice de mortalidad infantil de 0 a 1 año de vida, en la Cuba anterior a 1959, fue de más de 60 por 1.000. Pero el *Anuario Estadístico Latinoamericano* de 1977¹⁷ reseña específicamente 32 por cada 1.000; y si consultamos ese mismo *Anuario* en la edición de 1984,¹⁸ en la tabla de mortalidad en niños de 0 a 1 año, el promedio para Cuba entre 1955 y 1960 es de 34, el más bajo de toda Latinoamérica. El país que más se le acerca es Uruguay, con una tasa promedio en ese período de 53,6 por 1.000. Si lo comparamos con el de otras naciones de América Latina como Brasil, Colombia, Guatemala, Chile y Perú, que tenían un promedio superior al 100 por 1.000, el índice cubano era extraordinariamente bueno. Esta mejoría de Cuba había sido progresiva. Entre 1935 y 1939, el número de muertes infantiles en el primer año de vida fue de 99 por 1.000. Entre 1950 y 1955, bajó a 79 por cada 1.000 niños nacidos vivos, siendo el cuarto país de Latinoamérica, detrás de Uruguay con 57,4, Argentina con 65,9 y Panamá con 70,2 por cada 1.000. Para los años entre 1955 y 1960, Cuba ya sólo contabilizó 32-

¹⁶ Banco Nacional de Cuba: *Informe 1982*. Op. cit., p.6.

¹⁷ United Nations Economic Commission for Latin America: *Anuario estadístico de América Latina / Statistical Yearbook for Latin America*. New York, 1977, p.107.

¹⁸ ONU: *Anuario estadístico de América Latina 1984*. Op. cit., p.119.

34 por 1.000, el mejor índice de Latinoamérica, una mejoría de más del 50% con respecto al quinquenio anterior.¹⁹ Esta evolución positiva de la mortalidad infantil se resume así en el texto ya citado antes *Cuba. Transición de la fecundidad*:

A mediados del decenio de 1950, la fecundidad y la mortalidad infantil de Cuba se encontraban ya en los niveles más bajos de América Latina y el Caribe, comparables a los registrados por algunos países de la Europa meridional, como Italia y España. Tales niveles sólo serían alcanzados por el promedio de la región latinoamericana y caribeña cuarenta años más tarde, a comienzos del decenio de 1990.

¹⁹ El ministro de Economía y Planificación de Cuba, José Luis Rodríguez, en su libro *Erradicación de la pobreza en Cuba* (La Habana, 1990, 2ª. edición, p.137, cuadro 53), muestra datos indicadores de la salud pública. En el “Anexo estadístico” (p.199), refleja la mortalidad infantil de 1958-1959 con un promedio de 32,5 por 1.000 nacidos vivos. En cambio, en su otro libro *Estrategia del desarrollo económico en Cuba* (La Habana, 1990, p.296), modifica la cifra de ese mismo indicador para el mismo período, a 40-60 por cada 1.000 nacidos vivos. De cualquier manera, sigue siendo la más baja de Iberoamérica y una de las mejores del mundo.

La JUCEPLAN marca en un *Informe* –incluido en el *Anuario Estadístico de Cuba de 1974*, p.28– que la mortalidad de los niños menores de un año en Cuba en el año 1958 fue de 33,4 por 1.000 nacidos vivos.

Mortalidad infantil (0 a 1 año) por cada 1.000 niños nacidos vivos²⁰

Países	1950	1960
Alemania Federal	55,6	33,8
Austria	66,1	37,5
España	69,8	43,7
Grecia	35,4	40,1
Italia	63,8	43,9
Portugal	94,1	77,5
	1950-1955	1955-1960
Cuba	79	34

Mortalidad infantil entre 1-4 años

Cuando consultamos todos los Anuarios estadísticos de América Latina, OMS, etc., la tasa de mortalidad de niños entre 1-4 años, por cada 1.000 nacidos vivos, es descendente durante toda la etapa de 1902 a 1958. En 1957 Cuba tenía el mejor índice de Latinoamérica: un promedio de 2,8/1.000 .²¹

²⁰ Arbelo Curbelo, Antonio: *Demografía sanitaria infantil*. Editorial Paz Montalvo, Madrid, 3ª. edición, 1980, p.478.

²¹ ONU: *Anuario Estadístico de América Latina 1984*. Op. cit., p.120.

Mortalidad población en general

La evolución de la mortalidad de la población general en Cuba es similar a la de la mortalidad infantil. En 1953 fallecieron menos personas que en 1943, y en 1943 menos que los que lo hicieron en 1933. Entre 1955-1959, el promedio de mortalidad de la población fue de 9,6/1.000. El segundo mejor índice en Iberoamérica, sólo superado por Argentina (8,7 por 1.000). En el año 1958, el promedio fue de 7,3; en 1902 había sido de 14,6. La población, como es de suponer, había aumentado sensiblemente.²² No cabe duda de que en Cuba las condiciones sociales y específicamente la sanidad habían mejorado durante esos 56 años, lo que influenciaría en el descenso del índice de mortalidad.

Fecha	Nº. de muertes	Total de la población cubana ²³
1933	51.000	3.962.000
1943	50.000	4.779.000
1953	37.000	5.829.000

²² ONU: Íbid, p.87. / Tribunal Superior Electoral: República de Cuba. *Censo de 1953*. Oficina Nacional de los Censos Demográfico y Electoral, La Habana. / Comisión Económica para América Latina, Naciones Unidas: *Anuario Demográfico y Social 1958*. New York, tabla 9.

²³ Tribunal Electoral: *Censo de 1953*. Op. cit., p.530. / Comisión Económica para América Latina, Naciones Unidas: Íbid, tabla 9.

Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos²⁴

Años:	1955	1956	1957	1958	1959
Totales:	145,0	134,0	126,5	125,3	115,5

El cuadro muestra una clara disminución paulatina de la tasa de mortalidad materna después de los nacimientos desde el año 1955 al 1959.

Mortalidad por enfermedad

Investigando en anuarios estadísticos y, en especial, estudiando el Informe del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) de 1980, en la parte donde aparece reflejada la evolución de la mortalidad de Cuba de 1910 a 1980 según causas determinadas, se constata una evolución positiva de la lucha contra la mortalidad causada por ciertas enfermedades como T.B, diarreas, otras infecciones, etc. La tendencia a disminuir es clara, principalmente ya en la década de 1950. Es decir, continúa la tendencia general de evolución durante la República. Las enfermedades infectocontagiosas habían disminuido un 70% desde 1943 hasta 1958. Así también aparece reflejado en los resultados del Censo de población de Cuba de 1953²⁵ donde se

²⁴ MINSAP: *Anuario Estadístico de Cuba 1989*. Op. cit.

²⁵ Tribunal Electoral: *Censo de 1953*. Op. cit., p.321, tabla D.

compara la mortalidad del año 1943 con la de 1951. El índice de enfermedades transmisibles en 1957 era de 31,7 por 100.000 habitantes, el mejor indicador en América Latina.²⁶

Para tener conocimiento sobre cómo algunas enfermedades que habían plagado a los habitantes cubanos con anterioridad ya estaban siendo combatidas exitosamente —cambiando, por lo tanto, el cuadro de la salud pública en el país—, se puede observar el resumen que presenta esta tabla:

Evolución de la mortalidad por algunas enfermedades infecto-contagiosas²⁷

Enfermedades	1943	1951	1958 ²⁸
Gastroenteritis	7.803	3.469	2.784
Neumonía bronquial	3.424	1.923	
Bronquitis crónica	574	247	
Fiebre tifoidea	597	62	
Septicemia	239	56	
T.B. pulmonar	3.295	2.172	1.076

²⁶ MINSAP: *Informe Estadístico de 1980*. Op. cit., p.22.

²⁷ Tribunal Electoral: *Censo de 1953*. Op. cit., p.321, tabla D.

²⁸ Departamento de Estadística. MINSAP: *Curso de Epidemiología de la Facultad de Medicina del ISCM de La Habana*. Cuba, 1978, p.9. Hay que considerar que los datos reflejados son de muertes totales: habiendo aumentado considerablemente la población para este año, la tasa relativa por 100.000 habitantes bajó proporcionalmente.

Las primeras cinco causas de mortalidad por enfermedad en Cuba –para la población en general– en 1958, fueron:²⁹

Enfermedad	Nº. de defunciones	Tasa por 100.000 habitantes
Corazón	9.996	152,7
Tumores malignos	5.327	81,2
Enteritis/Diarrea	2.784	42,5
1ª. Infancia	2.302	35,2
Cerebrovasculares	2.245	34,3

La red sanitaria

Antes de 1959, el Estado cubano asistía sanitariamente a toda la población, en las provincias y municipios, por medio del Ministerio de Salubridad y a través de su red de hospitales, casas de socorro y dispensarios –unidades bastantes generalizadas, cuyo objetivo era diagnosticar y tratar en primera instancia enfermedades específicas como tuberculosis, lepra, enfermedades de la piel y pediatría–. La atención y servicios sanitarios correspondientes, en todas estas instalaciones, era general y gratuita o mediante un pago mínimo. Las casas de socorro –situadas estratégicamente en los distintos barrios de las ciudades y en los municipios de

²⁹ Departamento de Estadística. MINSAP: Íbid, p.9.

toda la Isla— prestaban servicio de urgencias continuo, las 24 horas del día.

Se fundaron hospitales especializados como el Ortopédico, el del Cáncer, Emergencias, la Liga contra la Ceguera, Maternidad, Infantil —que se extendía con una red de dispensarios infantiles coordinados por la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles (ONDI)—, Antituberculosos para adultos y para niños —también con dispensarios correspondientes a lo largo de toda la isla, organizados por el Consejo Nacional de Tuberculosis.

A finales del siglo XIX, los inmigrantes procedentes de la península española empezaron a crear en Cuba las Sociedades Mutualistas. Estas instituciones fueron desarrollándose, multiplicándose y creciendo en número de asociados durante todo el siglo XX, hasta que el nuevo tipo de gobierno que se instituyó en 1959 las expropió. La cuota que pagaban los socios era aproximadamente de 2,75 dólares USA por mes. La mayoría de estas sociedades atendían a sus asociados desde el nacimiento hasta la muerte, ofreciéndoles visitas ilimitadas a los centros sanitarios, asistencia médica domiciliaria, hospitalización con tratamiento médico y/o quirúrgico.

Estos centros tenían pabellones separados para enfermedades como las mentales y las infectocontagiosas, consulta externa para todas las especialidades, laboratorios para análisis... Por citar sólo algunos de estos centros mencionamos: Centro Gallego de La Habana con la casa de salud “La Benéfica”, el Sanatorio Covadonga, el sanatorio “Hijas de Galicia”, la “Quinta Canaria”, el sanatorio “Santa Teresa de Jesús” del

Centro Castellano, el sanatorio “La Purísima Concepción” de la Asociación de Dependientes. En el año 1958, más de una quinta parte de la población total de Cuba se encontraba cubierta por este sistema mutualista que disponía de 242 unidades.³⁰

En 1935 se organizaron cooperativas médicas en todo el país, que competían con esas mutuales. La mayoría no tenía fines de lucro y reinvertían sus utilidades en el sistema, para mejorar los servicios. Los miembros pagaban una cuota mensual promedio de unos 3 dólares y elegían a la junta directiva.

De 1902 a 1958 surgieron en Cuba 33 obras para la Salud Pública bajo los auspicios de las distintas órdenes religiosas y en general, de la Iglesia Católica. Entre ellas se pueden contabilizar 7 hospitales, 11 dispensarios médicos y estomatológicos, y otras 15 obras diversas destinadas al cuidado de la salud, además una Escuela de Enfermeras.³¹

En 1937, se creó el PLECS (Patronato para la Profilaxis de la Lepra, Enfermedades Cutáneas y Sífilis), que contaba con dos leprosorios, dispensarios en diferentes ciudades (La Habana, Matanzas, Santa Clara, Camagüey, Santiago de Cuba, etc); con atención gratuita en la profilaxis y tratamiento.

³⁰ Naranjo Orovio, Consuelo: *Cuba vista por el emigrante español*. CSIC, Departamento de Historia de América. Madrid, 1987. / Presno, R. Pablo: “Admirable obra de servicio social realizan los Centros Regionales con Casa de Salud”. En *Diario de La Marina*, n°. extra “Siglo y Cuarto”, pp.172-178.

³¹ *Palabra Nueva. Revista eclesial cubana*, n°. 108, mayo 2002, p.40.

Varias instituciones se fueron formando durante la República con el propósito de coordinar y apoyar actividades para el cuidado de la salud pública:

La Organización Nacional de Administración de Hospitales del Estado (ONAHE), que implementaba métodos técnicos y prácticos en el funcionamiento de los hospitales.

La Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI), que inauguró en 1954 un hospital ortopédico y luego fundó otro con tecnología más avanzada, conocido como “Hospital ONRI”.

El Instituto Técnico de Salubridad Rural (ITSR), para ocuparse del mejoramiento de las condiciones sanitarias en el campo.

El Instituto Nacional de Higiene (INH), nacido en la década de 1940, que aportó laboratorios de investigación, vigiló alimentos, bebidas y medicamentos y elaboró sueros y otros productos biológicos.

En Cuba había alrededor de 14 bancos de sangre. En 1954 se fundó el Banco de Material Humano y se estableció, en el Hospital Lida Hidalgo, el primer Banco de Arterias de América Latina. En aquel entonces sólo existía uno de este tipo en la ciudad de Nueva York. A los enfermos de cáncer los atendían instituciones públicas como el Hospital Curie, el Hospital Domínguez Roldán, el Instituto Radium (Juan Bruno Zayas), la Clínica Dolores Bonet (en Santa Clara), el dispen-

sario de Santiago de Cuba. La Liga contra el Cáncer les daba asistencia gratuita.

Se fundaron muchas sociedades especializadas, como las de Cancerología, Obstetricia y Ginecología, Urología, Cirugía y Medicina.

Existían en Cuba una serie de laboratorios farmacéuticos de gran prestigio: Kuba, Linner, Vieta Plasencia, Mirassou, Zaydén, Sarra, OMS, Lex... Así como importantes distribuidoras de productos sanitarios, como Johnsons, Sarrá o Taquechel.³²

Medidas preventivas

La vacunación contra la viruela, polio, difteria, tétano, tosferina, etc. era obligatoria para todos los niños en edad escolar. Una vacuna antiúfica y otra antirrábica se fabricaban en Cuba y se exportaban a otros países. A partir del descubrimiento de la penicilina, el uso de los antibióticos se extendió inmediatamente por todo el país, con lo que se logró un espectacular control de las enfermedades infectocontagiosas. En 1933 se creó la Comisión de la Malaria para el control de esa enfermedad: en 1958 ya sólo se contabilizaron unos pocos casos aislados en la provincia de Oriente. En 1952 se concertó un Convenio Internacional con la Oficina Sanitaria Panamericana, para combatir al

³² Beato, F. Virgilio: "Medicina, Higiene y Salud". En *40 años de Revolución. El Legado de Castro*. Ediciones Universal. 1999, cap. XI.

mosquito *aedes aegypti*, transmisor de la fiebre amarilla. Esto permitió acabar con la amenaza de un posible retorno de la enfermedad, proveniente de focos selváticos de América del Sur y dispersable a través de puertos marítimos y aéreos.

El buen estado en el control epidemiológico del país convirtió a Cuba en una de las naciones más sanas del mundo. A finales de la década de 1950, sólo existían en el mundo 6 países exentos de medidas de cuarentena: uno de ellos era Cuba.³³

Formación profesional

El 3 de diciembre se instaura como el “Día del Médico Cubano”: la fecha se escoge por ser el aniversario del nacimiento de Carlos J Finlay (Camagüey, 1833). La formación médica se obtenía a través de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana, facultad que poseía un altísimo nivel académico, de investigación y práctica. Esto lo prueba la rápida adaptación al competitivo y sofisticado medio estadounidense de los miles de médicos que se exiliaron a ese país durante los primeros años del actual gobierno. El coste de matrícula, para los que podían pagarla —a los otros que no, se les otorgaba una beca—, era de 45 dólares USA anuales, por curso. A esta cantidad había que sumarle 5 dólares por matrícula deportiva: el total se podía pagar en tres plazos. En la Universidad casi la mitad

³³ Íbid, pp.324-325.

de los alumnos matriculados estudiaban gratuitamente.

En el año 1925 los médicos se organizan en la Federación Médica de Cuba, que en 1944 se transformó en el Colegio Médico Nacional. El Colegio, que tenía autonomía, eliminó el intrusismo profesional, creó proyectos para la reorganización de las carreras sanitarias y hospitalarias, medicina forense, medicina del deporte, medicina escolar.. Se creó el Retiro Médico y se estableció la atención gratuita al médico enfermo –en el Pabellón Borges del Hospital “Calixto García”, en La Habana..³⁴

Ya antes de 1959, existía el médico de familia, a quien todos los miembros del núcleo familiar conocían y confiaban, y a quien elegían libremente.

La primera publicación periódica sobre medicina en Cuba, fue *Repertorio Médico Habanero* (1840-1843), fundada y dirigida por el doctor Nicolás J. Gutiérrez Hernández (1800-1890). Surgieron después otras como *Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana* (1864-1958); *Crónica Médico Quirúrgica de La Habana* (1875-1944), fundada y dirigida por el doctor Juan Santos Fernández y Hernández (1847-1922), el más eminente oftalmólogo cubano; *Archivos de la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana* (1881-1954); *Avance Medical*; *Revista Kuba de Medicina Tropical*; *Archivos de Medicina Infantil*; *Archivos de Medicina Interna*; *Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*; *Archi-*

³⁴ Íbid, pp.326-327.

vos del Hospital Universitario, revista bimestral; *Revista de la Sociedad Cubana de Pediatría; Dermatología...*

Notables progresos en neurocirugía, cirugía pulmonar, cirugía cardiovascular, etc. probaban la capacitación profesional y de los avances médicos.

Profesionales de aquella época honraron a la clase médica cubana. Por sólo citar algunos, mencionemos al pediatra Ángel A. Aballí; a Pedro Kourí Esmeja, parasitólogo de fama mundial, cuyo nombre lleva hoy el Instituto Pedro Kourí (IPK); José A. Bisbe, profesor de patología; José Andrés Martínez-Fortún y Foyo, con extensa obra historiográfica y médica; Ricardo Núñez Portuondo; Pedro Fariñas; Vicente Banet Pina; Carlos Cárdenas; Iglesias Betancourt; Pardo Castelló; Pedro Castillo; Rafael Peñalver, investigador del manganeso en las minas cubanas; Mora Morales; Eduardo Marban; Secundino Rubio Garcés; Virgilio Beato; Pérez-Stable; Núñez Cano; Eugenio Torrella Mata; Rogelio Lavin Padrón... Seguidos por otros grandes profesionales cubanos como Alberto Hernández Cañero; Carlos Antonetti, hijo del propietario de la Clínica Antonetti, hoy Instituto de Cardiología; O' Halloran; Carlos Maruri; Carlos Sanz; Guillermo Franco Salazar, etc.

En el período antes de 1959, los méritos, tanto en la época de estudiante como ya en el ejercicio de la profesión, había que ganarlos con esfuerzo. A nadie se le preguntaba su ideología. La Universidad y el profesorado eran autónomos, no dependían del Estado: al decano de medicina y al director de un hospital lo escogían los propios profesores o el personal del centro.

Se celebraron en territorio nacional congresos tanto Nacionales como Internacionales. Tales fueron los de Higiene, de Lepra, del Niño, de Oftalmología o del Cáncer. Muchos médicos cubanos asistían, a su vez, a congresos en Estados Unidos y Europa.

Acceso de la población a los servicios sanitarios

En la década de 1950, toda la población cubana tenía la posibilidad de acceder, en las mismas condiciones, a servicios sanitarios públicos. Las cuotas o primas que pedían los privados eran de módicas cantidades, nada difíciles de pagar. El uso de los centros sanitarios se extendía, en igualdad de condiciones que para los ciudadanos nacionales, a los extranjeros.

Avances sociales

A fines de 1958 en Cuba estaban establecidos muchos derechos.

Desde 1916, el seguro de accidentes de trabajo; desde 1933, el de enfermedades profesionales; desde 1934, el seguro de maternidad para todas las asalariadas; desde 1950, licencia pagada por enfermedad no laboral a los trabajadores del sector privado.

Otros indicadores muy positivos que colocaban a Cuba en el primero o entre los tres primeros puestos de Iberoamérica –junto a Uruguay y Argentina– ya han sido mencionados anteriormente: descenso en el

índice de mortalidad y aumento de la esperanza de vida; número per cápita de camas en hospitales o de médicos; evolución positiva de las enfermedades infectocontagiosas, etc.

Problemas

Si bien el sistema sanitario de Cuba había avanzado considerablemente en los 56 años de República —a pesar de los conflictos y vaivenes políticos—, confrontaba problemas como las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales, tanto de la red hospitalaria pública como de la mutualista. Las cooperativas y el sector privado estaban fuertemente concentrados en las zonas urbanas, especialmente en la capital. Aunque puede considerarse también al respecto que, a finales de la década de 1950, la población urbana superaba el 55 % del total —uno de los niveles más altos de América Latina y el Caribe— y los servicios rurales eran, en cantidad y calidad, superiores a los de la mayoría de los otros países del continente.

El Seguro Social de Enfermedad, en la práctica, tenía también deficiencias comparativas: aunque tanto las empresas como el Estado pagaban licencia por enfermedad, esta paga era adecuada para el sector público y muy reducida en el privado. Este fenómeno se atenúa con los servicios médicos, como ya dijimos, gratuitos en la red pública hospitalaria y de precio reducido en la mutualista.

Algunos servicios sanitarios en hospitales públicos —como, significativamente, los del Hospital Psiquiá-

trico de Mazorra, en La Habana— necesitaban claramente una mejora. Así como aún el tratamiento de varias enfermedades y las desigualdades de infraestructura y atención entre el campo y la ciudad, entre zonas rurales y urbanas.

Segunda parte
El estado sanitario
de Cuba
1959 a 2008

Hemos querido extendernos en la exposición del estado sanitario de Cuba en el período de 1902 a 1958 porque es algo ignorado por la mayoría de las personas, y ha sido silenciado sistemáticamente con el fin de resaltar lo que se presenta como “logros” del régimen cubano, a partir de enero de 1959.

El sistema de Salud Pública en Cuba

El Estado Cubano ha convertido lo relacionado con la salud en una red centralizada. Todo hospital, casa de socorro, mutualidad, cooperativa, centro sanitario, laboratorio o agrupación profesional privados fue expropiado por el gobierno en la década de 1960. Escasas excepciones quedaron fuera de esa nacionalización: el Hospital Psiquiátrico de los Hermanos de San Juan de Dios en el reparto Los Pinos, en La Habana; algunas residencias de ancianos de la iglesia católica;

unas cuantas consultas privadas de médicos graduados antes de 1959 —a los nuevos profesionales, graduados a partir de 1959, ya no les dejarán ejercer la medicina privada o mutualista. Como en los demás sectores significativos, prácticamente todo pasó casi enseguida a la administración y propiedad del Estado.

La dirección administrativa del actual Sistema Nacional de Salud corresponde a los órganos provinciales del Poder Popular, según la localización geográfica de las instalaciones. Mientras que la dirección metodológica corresponde al Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Sin embargo, donde se trazan realmente los lineamientos para el desarrollo de la Salud Pública es en la sede del Partido Comunista de Cuba (PCC), tal como se recoge en informes anuales del MINSAP. Los servicios sanitarios incluyen hospitales, policlínicos, puestos médicos rurales, clínicas estomatológicas, laboratorios y el médico de familia, servicio que se constituye en la década de 1980. Este se conforma con un facultativo y una enfermera que viven en un domicilio del barrio para asistir a los núcleos de familia más cercanos, prestándoles sus servicios sanitarios.

Médicos

El número de facultativos en los últimos 48 años ha crecido extraordinariamente. En 2006 el promedio era de 1 médico por cada 158 habitantes y 1 enfermera o auxiliar de enfermería por cada 119 personas. En el último *Anuario Estadístico* publicado (año 2006), Cuba agrupó enfermeros y auxiliares en una única

cifra, así que el parámetro no puede desglosarse y por tanto no es comparable con el de otros países. Cuba tiene más médicos por número de habitantes que Dinamarca, un país rico, que contabiliza 1 médico por 278 habitantes. Tal número —exagerado— de profesionales, más que un “logro revolucionario”, es una prueba de despilfarro, una disparatada planificación que asigna arbitrariamente los recursos. En los últimos años el gobierno justifica la cifra tan elevada de médicos graduados diciendo que son un recurso de exportación para el país y con su arrendamiento en el extranjero se pueden pagar facturas imprescindibles para el consumo nacional como el petróleo. Si Cuba tuviera un sistema económico eficaz y una sociedad abierta —como el de tantas naciones como España, Chile, Costa Rica o Taiwán— produciría en consecuencia y obtendría los recursos que necesita. Desde luego, esto no ocurre así: durante más de 48 años el gobierno ha utilizado los cuantiosos subsidios soviéticos y las remuneraciones recibidas por la exportación de bienes y/o servicios, en armar planes “de desarrollo” económico descabellados e ineficientes, y en intentar exportar el modelo del sistema, apoyándose en un continuo gasto militar mastodóntico: multiplicando la participación directa en conflictos armados, entrenamientos militares de extranjeros ideológicamente afines y todo tipo de acciones militares o “de inteligencia”.

Pero volvamos al tema principal. Si nos guiamos por los informes oficiales gubernamentales, aproximadamente la tercera parte de los médicos están permanentemente en lo que se llaman “misiones internacionalistas” (como Operación Milagro, Barrio Adentro, varias en

países africanos, etc.), enviados por el gobierno como mano de obra barata: el Estado Cubano les retiene más del 80% del salario —que cobra directamente el organismo que le gestionó el contrato y no el trabajador, que recibirá luego y a través de la intermediación de estos organismos exportadores, una escasa fracción del total. Estas operaciones tienen, además un objetivo de propaganda política: la exportación de una imagen solidaria, de potencia en el sector de la Salud. Otra parte sensible de los médicos son asignados, dentro de Cuba, al servicio de los visitantes o residentes extranjeros. Aun así, las condiciones de vida son tan adversas y duras en el país que muchos sanitarios cubanos no dudan y están dispuestos (muchos, desesperados) a trabajar en cualquier lugar del globo terráqueo, por muy peligroso que sea, como parte de esas misiones, para “resolver” sus necesidades económicas más elementales. Aunque muchos hagan estos servicios en el contexto de un verdadero deseo por ayudar al prójimo, es común el soborno, en muchas ocasiones con considerables sumas de dinero, a los funcionarios que deben decidir quién va y a qué país va. Hay lugares más cotizados que otros: por ejemplo, Sudáfrica, donde se pagan mejor las guardias y otras actividades extra. Ir “a una misión” implica que el doctor podrá contar, a su regreso, con un ordenador personal —algo imposible de adquirir en Cuba en estos momentos, tanto porque el precio es exorbitante como porque hasta hace poco no los vendían a los particulares, sólo se asignaban a empresas. Traer algunos ahorros les permitirá subsistir un tiempo. La mayoría de estos profesionales pueden regresar con bienes de consumo: grabadoras, televisores,

lavadoras, reproductores de vídeos, teléfonos móviles, tabletas. Están dispuestos a separarse de sus familias por el tiempo que sea necesario, porque el sueldo que reciben por trabajar en Cuba no les alcanza para nada. También es cierto que otros sanitarios son presionados, aún hoy, para cumplir con esas “misiones internacionalistas”, no deseándolo —sobre todo a los destinos más adversos, peligrosos o pobres. Por todo esto, a pesar de esa cantidad de profesionales que Cuba produce, dentro del territorio nacional muchas veces hay falta de médicos para ocuparse de determinados servicios y/o zonas. Descartados los profesionales sanitarios que están fuera, y atendiendo siempre a los datos oficiales, la cobertura real efectiva es aproximadamente de 1 médico por cada 237 habitantes.³⁵

Hospitales y camas sanitarias

En el 2006 había 1 cama sanitaria (médicas reales, según especialidades) por cada 270 habitantes. Otros informes oficiales, en cambio, afirman que la dotación de camas de asistencia médica era de 1 por cada 204 habitantes. En cualquier caso, después de 48 años no parece haber una gran diferencia con la cifra del año 1958, que era de 1/190. Esto es lógico interpretarlo como un empeoramiento de ese índice.³⁶

³⁵ Comité Estatal de Estadística. Departamento de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba. 2006*. ONEI, La Habana.

³⁶ CEPALSTAT: *Anuario Estadístico de América Latina y el*

Según el *Anuario Estadístico de Cuba*, el número de hospitales ha disminuido en los 48 años de los que hasta ahora existen datos publicados. En 1958, se contaban 337; en el 2006, llegaban sólo a 243 —a los que aun habría que agregar 17 sanatorios de confinamiento para enfermos de SIDA.³⁷

Esperanza de vida

En 2006, según datos oficiales del Estado Cubano, la esperanza de vida en el país era de 78 años. Un crecimiento proporcional al de la evolución en el país durante todo el siglo XX.³⁸

Mortalidad infantil

En el 2006, según informaciones oficiales del estado cubano, la mortalidad infantil de 0 a 1 año era de 5,3

Caribe - Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean. CEPAL. Naciones Unidas. 1960 a 2008. / Organización Mundial de la Salud (OMS) / World Health Organisation (WHO): Estadísticas sanitarias mundiales. 1960 a 2008. / Comité Estatal de Estadística. Departamento de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba*. 1989. ONEI, La Habana.

³⁷ *Anuario Estadístico de Cuba*. 2006. Op. cit. / Comité Estatal de Estadística. Departamento de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba*. 1989. Op. cit..

³⁸ *Anuario Estadístico de Cuba*. 2006. Op. cit. / CEPAL: *Anuarios Estadísticos de América Latina*. 1960 a 2008. Ops. cit. / OMS: *Estadísticas sanitarias mundiales*. 1960 a 2008. Ops. cit.

por 1.000 nacidos vivos. Este índice se ha mantenido como el mejor de Iberoamérica.³⁹

La mortalidad en niños comprendidos entre 1-4 años, fue de 0,4/1.000 nacidos vivos, manteniéndose entre los mejores índices de América Latina.⁴⁰

Mortalidad general de la población

La mortalidad general, en cambio, ha ido empeorando. El índice promedio en 1970-1975 fue de 6,4/1.000 habitantes. Entre 1995-2000 fue de 7,1 /1.000, con lo que se regresó a las tasas de los años 50. En el año 2006, la cifra aumentó un poco más, y se situó en 7,2/1.000 habitantes.⁴¹

Tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos⁴²

Año	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	33,9	41,1	39,5	38,5	51,4	49,4

Si consideramos que la tasa de 1989 fue de 29,2 el empeoramiento parece mayor.

³⁹ Ídem.

⁴⁰ Ídem.

⁴¹ Ídem.

⁴² *Anuarios estadísticos de Cuba*. 1960 a 2006. Ops. cit.

Seguramente la mortalidad materna es todavía mayor, porque Cuba, a partir del año 2001, al computar la totalidad de los casos dejó de incluir “otras causas”. Por ejemplo, en 2000 la tasa fue de 55,7 por 100.000 nacidos vivos siguiendo el criterio de aquel momento, pero hubiera sido sólo 40,4 con los nuevos cálculos, ya que quedarían excluidos los 15,3 que califican por “otras causas”.

Mortalidad por ciertas enfermedades

En los últimos 48 años, continuando una evolución positiva, la mortalidad por causas como tuberculosis, tétanos, polio, sarampión y otras enfermedades infectocontagiosas, ha mejorado.⁴³

Medidas preventivas

En Cuba la cobertura de vacunación de los niños menores de 1 año, según fuentes oficiales, oscila entre el 96 y el 100%. La atención primaria a través de los policlínicos lleva a cabo programas de salud dirigidos a la atención de toda la población (con secciones para adultos, niños y mujeres) así como programas específicos para el medio urbano, rural, alimentos, trabajo. Sin embargo, estos policlínicos que deben cuidar directamente de la atención primaria en las áreas vecinales suelen carecer de los medios más elementales

⁴³ Ídem.

para desarrollar su trabajo, con lo que quedan muchas veces desacreditados. Contrariamente a lo que quiere reflejar la propaganda oficial, no resuelven con eficacia los problemas de prevención primaria. Basta consultar los propios informes de los organismos estatales, las revistas o periódicos (todos son publicaciones oficiales) y, si es posible, hacer encuestas entre los profesionales, para constatar la realidad. Existe un problema muy serio con la higiene en los centros de trabajo, centros sanitarios y en general en todos los espacios públicos y privados. Faltan recursos esenciales como insecticidas, raticidas, detergentes, lejías y hasta el abastecimiento continuo de agua.

La contaminación del agua potable con aguas residuales es frecuente. La convivencia habitual hacinada en espacios colectivos (al realizar trabajos agrícolas o de construcción, en movilizaciones militares periódicas que implican a la población en edad de servicio, etc.) se suele hacer sin garantizar las condiciones higiénicas imprescindibles, y esto conlleva repetidas infecciones generalizadas. Los productos de desinfección y esterilización escasean en los hospitales. En muchas zonas por todo el país, fuera del estrecho centro turístico, la acumulación de basuras sin recoger en las calles provoca la proliferación de roedores, mosquitos y otras plagas.

Estos problemas han venido sobreviniendo, en mayor o menor medida, desde los primeros años de la década de 1960, pero se agudizaron a partir del derrumbe del bloque socialista formado por la URSS y los países del Este de Europa, cuando Cuba perdió repentina-

mente el subsidio que recibía de los gobiernos de estas naciones.⁴⁴

La formación profesional

La educación del médico cubano siempre ha sido, en general, de muy buen nivel. Aunque en determinados períodos –como fue la década de 1960, los primeros

⁴⁴ Ministerio de Salud Pública (MINSAP): *Fundamentación para un nuevo enfoque de la medicina en la Comunidad*. Cuba, 1976.

Aquí, entre otros, los doctores José A. Gutiérrez Muñiz –ministro de Salud de Cuba en los años 1970– y Ramón Casanova Arzola –rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana en 1980– expresan, entre otras cosas: “la atención primaria de pobre calidad determina un incremento exagerado de las derivaciones a especializadas”; “no se ha logrado una adecuada formación médica para que cumpla sus funciones a cabalidad en el nivel primario”; “no existe un verdadero trabajo interdisciplinario”.

También aparecen reflejadas las deficiencias de los servicios en opiniones que se recogen en informes elaborados por los equipos de “opinión del pueblo” del Partido Comunista. Por ejemplo, en el *Boletín Especial de Holguín* del año 1987, el 87,6% de los encuestados dieron opiniones negativas sobre la sanidad cubana. Notemos que estas afirmaciones se emitieron en el momento que más apoyo recibía Cuba de los antiguos países del Este y mejor funcionaba la atención primaria. Desde hace más de diez años el deterioro de los servicios sanitarios de Cuba es exponencial. Algunas referencias se pueden recoger en la prensa oficial (principalmente la revista *Bohemia*), aunque son escasas dada la envergadura del fenómeno.

1990 y los últimos de 2000—, la urgencia por producir grandes cantidades de profesionales graduados, sin contar con los medios económicos para costearlo, ha incidido para empeorar la calidad de estos. A pesar de, como antes referimos, la importancia de la exportación de personal sanitario (en las condiciones ventajosas para el Estado que también anotamos), siempre durante todo este periodo de la historia del Estado comunista la formación política y militar ha sido lo primero con diferencia, incidiendo en todos los ámbitos y aspectos de la sociedad. Cada cierto ciclo de tiempo, las “purgas” ideológicas (alegando motivos políticos, sexuales, religiosos...) se recrudecen y generalizan, alcanzando también a las facultades de Medicina con la expulsión de muchos estudiantes y profesores.

La formación de la mayoría de los profesionales sanitarios sufre una gran carencia porque no pueden asistir a Congresos Internacionales, ni hacer intercambios con otros países para entrenamiento. Estas actividades están discriminadas a aquellos que el Estado acepta como “integrados” en su maquinaria. En el país no existe la libertad de desplazamiento individual, esta depende de la autorización gubernamental expresa y esta está determinada por parámetros políticos nunca reglados específicamente y, por tanto, inasequibles a reclamación.

Incide también en el déficit de calidad en la formación las limitaciones y restricciones en el acceso a la información. Se carece de ejemplares de libros y publicaciones periódicas de prestigio. Para la mayoría de profesionales, el acceso a internet, herramienta actual imprescindible, es muy limitado.

Antes ya nos referimos a la graduación indiscriminada de médicos en Cuba, independiente de los recursos económicos y las necesidades reales del país, y cómo el gobierno usa esto como un medio de propaganda política del gobierno cubano, mientras instrumenta a estos profesionales como mano de obra disponible para la exportación a más de 30 países. El salario que pagan los organismos extranjeros lo cobra el Estado cubano directamente y le pasa un porciento reducido al trabajador. Mientras, el profesional cubano vive habitualmente en situaciones límite. Educar a un médico en Occidente, durante el período que resignamos, costaba unos 350.000 dólares. Así, Cuba, por los más de 71.000 médicos con los que cuenta, habría debido abonar una factura de unos 24.850 millones. Pero en Cuba no es fácil calcular el costo real de la formación docente —prácticamente el coste de nada, dada la manera en que la contabilidad de los recursos parece diluirse en las listas de un único propietario y administrador, el Estado—: los profesores son explotados, los medios, recursos e infraestructuras son escasos, no homologables con los de un país desarrollado o que camina por esa vía. Si Cuba tuviera la proporción de médicos que hay en Dinamarca y utilizara adecuadamente sus recursos, las ciudades y los pueblos ya estarían dotados de manera estable con agua potable abundante, materiales sanitarios y medicamentos...; la contaminación sería muchísimo menor.

Mientras escuchan constantemente que la educación y la sanidad en Cuba son gratuitas, los profesionales sanitarios tienen que pagar con creces —al igual que todos los demás estudiantes— su formación. Esto lo

hacen por diversas vías: desde los descuentos en impuestos para la jubilación, la seguridad social y la asistencia sanitaria –en las décadas de los 1960 y 1970, aún aparecían por escrito en el desglose de las nóminas que acompañaban al dinero en efectivo dentro de los sobres con los sueldos–, hasta los trabajos sociales obligatorios, en horarios extra a su actividad principal, en la agricultura o en fábricas. Durante todas sus etapas de estudio, una vez cumplida la enseñanza primaria, todos los alumnos cumplen media jornada y/o 45 días por curso en un campamento de trabajo. También entregan su tiempo y energía a actividades cotidianas de carácter político, como guardias de vigilancia en los propios centros de trabajo o en sus barrios de residencia; entrenamientos militares periódicos –toda la población masculina en edad hábil se considera “reserva militar” y debe recibir también lo que se supone instrucción y realizar prácticas en ese terreno–; asambleas y círculos de estudio ideológicos, etc. También se les apunta a “misiones internacionalistas” en el extranjero, como médicos civiles o militares, actuando en medio de conflictos armados. Los recibirían como tales, básicamente, otros países de ideología política afín en ese momento, en América (Venezuela, Bolivia, Nicaragua) o África (Angola, Etiopía). El Estado es quien cobra directamente de los organismos contratantes de esos países los salarios y entrega la pequeña parte que considera al trabajador. Para ejercer su profesión, el médico graduado “por la Revolución” debe estar siempre disponible para ésta. O sea, en la práctica es difícil aceptar que la sanidad y la educación sean gratuitas de hecho.

Los profesionales tienen prohibido organizar mutualidades o cooperativas médicas; menos, brindar consultas particulares. El estado cubano prefiere (y así lo manifiesta explícita y oficialmente) mantener el control de la sanidad —como del resto de actividades— antes que beneficiar efectivamente a la población. Si durante uno de esos viajes de trabajo en el extranjero, autorizados por el gobierno, algún profesional (principalmente médicos y estomatólogos) decide libremente quedarse allí a residir aprovechando una oferta de trabajo pasa a ser considerado un desertor —como si fueran soldados en medio de la guerra— y lo castigan a través de sus familiares que vivan en Cuba. La Resolución 54 de 1999 del Ministerio de Salud Pública de Cuba estipula que en ese caso “no podrá reunirse con su familia allegada por un promedio de cinco a diez años”. Los profesionales cubanos que deciden, a título personal, abandonar el país tienen que pedir antes una autorización al Ministerio de Sanidad; a través de este organismo se les sanciona usualmente con un traslado inmediato a un puesto de trabajo peor, donde deben esperar varios años a que les sea otorgado el permiso para salir de Cuba. La intromisión del poder político en la docencia médica y en el ejercicio de la labor profesional, daña profundamente la formación y le impide al profesional sanitario ser dueño de su propio destino.

Al mismo tiempo que estas cosas les suceden a los profesionales, en Cuba se crea una escuela de medicina para extranjeros (principalmente latinoamericanos), que en estos momentos tiene unos 9.799 estudiantes. Si bien en principio esta medida se percibe como po-

sitiva y solidaria, en el contexto del país tiene una connotación política de primera magnitud que pretende esconder el desastre económico general con el despilfarro –desconsiderando las necesidades graves de la población a favor de la propaganda ideológica. En estas escuelas, los profesores tienen que aprobar a los estudiantes, merezcan o no las calificaciones, o corren el riesgo de ser reprendidos por ir contra un proyecto especial del propio Comandante en Jefe. Es obvio que estos becarios, por su parte, son usados por el estado como un instrumento de presión diplomática. Cuando, gracias al voto de los países latinoamericanos, Cuba fue condenada en Ginebra por la violación de los Derechos Humanos, quienes primero salieron en su defensa fueron los becarios latinoamericanos de esta facultad de Medicina.

Internet

En el período de años que estamos estudiando (1959-2008), el acceso a internet debe hacerse en puntos estatales de acceso público (no hay instalación de líneas particulares para dar ese servicio), mediante una acreditación obligatoria. Para solicitarla, todo interesado debe justificar que tiene “una razón válida” para hacerlo, y firmar un contrato de utilización con varias cláusulas restrictivas. Según el Decreto-Ley 209, el acceso a internet se concederá “en virtud de reglamentos que dan prioridad a las entidades e instituciones que puedan contribuir a la vida y el desarrollo de la nación”. A este título –y al margen de las embajadas o

sociedades extranjeras— pueden pretenderlo las personalidades políticas: altos funcionarios, intelectuales, profesores universitarios, investigadores y periodistas de medios oficiales, los cuadros dirigentes de las empresas culturales dedicadas a la exportación o los de las empresas de Informática. Desde septiembre de 2001, en los puntos de acceso de la Empresa de Telecomunicaciones de Cuba S.A. (ETECSA), los cubanos pueden acceder a un servicio de correo electrónico nacional, sin conectarse a la web. Tras conseguir una dirección de *e-mail* personal, una tarjeta nominativa de acceso al servicio cuesta 3,5 euros para un uso de tres horas —el salario de un médico está en torno a los 20-25 euros mensuales; el salario medio, alrededor de 10. Cada usuario tiene que justificar su identidad y rellenar un formulario detallado con sus datos personales. Así el proveedor de acceso puede controlar cualquier correo recibido o enviado, antes de emitirlo o entregarlo a su destinatario. Los cubanos, salvo los que disponen de una autorización formal de las autoridades, no pueden acceder a internet a partir de un punto de acceso público: la *web* está únicamente abierta para los turistas, a una tarifa prohibitiva (alrededor de 6 € por hora), en los hoteles y algunos cibercafés. El gobierno ha habilitado salas de acceso a Internet, habitualmente en las oficinas de correos, donde los cubanos pueden consultar su correo electrónico, así como a una “Intranet” de circulación exclusivamente nacional, que también está restringida. La difusión de las nuevas tecnologías y de los accesos a Internet ha generado un mercado negro de la web: algunos de los que tienen los permisos oficiales alquilan su nombre

de usuario y contraseña por unos 60 dólares al mes (recordar: el equivalente a 6 meses de salario mínimo o 2,5 meses de un médico); otros acogen a los internautas en su propio punto de acceso, y facturan la conexión según el tiempo ocupado. Algunos empleados de los puntos de acceso ETECSA conceden una secuencia de navegación a sus amigos, mediante pago o no. Algunos cubanos han podido introducir en la isla parabólicas y módems, que les permiten conectarse por satélite (Starband o DirectPC): las cuotas de acceso se pagan directamente en Estados Unidos, naturalmente en la mayoría de los casos a través de familiares o amigos residentes allí. El precio estándar del servicio es de 500 \$ la habilitación y luego unos 100 \$ la cuota mensual. Estas antenas corren el peligro frecuente de ser confiscadas.

En resumen, los pocos profesionales sanitarios que, por su jerarquía o por necesidades específicas de su trabajo en un centro sanitario, estén autorizados a acceder a internet, pueden hacerlo sólo durante unas determinadas horas. Ni pensar en una tarifa plana de 24 horas. Otros sanitarios serán autorizados únicamente a acceder a una “intra web”, la llamada Infomed, un servicio interno del Ministerio de Sanidad de Cuba. Pero nunca podrán aspirar a tener un acceso individual a la red que no sea controlado en su trabajo, ni qué decir en sus casas. Evidentemente, todo esto limita la libertad de información y la educación, en un país que presenta la paradoja de tener una Universidad de las Ciencias de la Información (UCI) con más de 10.000 estudiantes —estudiantes seleccionados tanto por sus expedientes académicos como por los políticos.

Quien realmente dirige este centro es el Consejo de Estado del Poder Único. Los alumnos de este centro no tienen siempre acceso a su propia herramienta de trabajo y resultan explotados –con un método similar a los sanitarios– como mano de obra barata, generando software para Venezuela y otros países afines. La UCI está llena de espías, que se presentan en un “Proyecto Operación Verdad”, ocupado en monitorear y controlar los correos, blogs, páginas, etc. de lo que se consideran posibles enemigos, dentro o fuera del territorio nacional. A pesar de ese control, por otra parte, hay estudiantes (“Hackers para subsistir”, por ejemplo) que venden videos clandestinos y otros materiales prohibidos.

Acceso de la población a los servicios sanitarios

El acceso a los servicios sanitarios no es el mismo para la generalidad de los ciudadanos cubanos que para los extranjeros. Estos pueden viajar a la isla a recibir asistencia sanitaria a través del sistema llamado “Turismo de Salud”, donde los servicios se pagan en dólares –la moneda de curso legal para la población no era el dólar, sino el peso, de equivalencia fluctuante muy a la baja: ya anotamos antes que, según datos oficiales, el salario medio mensual equivalía a 10 \$USA. Los extranjeros tienen así acceso a los centros sanitarios que usa la dirigencia cubana de alto nivel, como la clínica “Cira García”, el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), el Centro de

Investigación Médica y Quirúrgica (CIMEQ), el Centro Internacional Oftalmológico de Cienfuegos, el Complejo Científico Ortopédico Internacional, el conjunto de edificaciones “La Pradera ” (Centro Internacional de Salud) —un exclusivo lugar especializado que cuenta con amplios jardines y piscinas para la rehabilitación de extranjeros del que fuera cliente el futbolista Diego A. Maradona— o las “Clínicas Internacionales” de Cayo Coco, Trinidad, Varadero, Santiago de Cuba, “Santa Lucía” en Nuevitas... Estas instalaciones se anuncian en el extranjero, por ejemplo, en revistas como *Business Tips on Cuba*, en publicaciones de las empresas Servimed y Cubatur. Muchos medicamentos son vendidos sólo en tiendas o farmacias exclusivas para quienes pueden comprar con dólares —vedadas, pues, para la inmensa mayoría de la población. Aun así, muchos tratamientos no pueden ser conseguidos ni en estos establecimientos. Algunas de estas farmacias de venta en dólares son, en La Habana: “Casa Bella” en Miramar o “Camilo Cienfuegos” en el Vedado; “Cayo Coco”; “Farmacias Internacionales” de Trinidad. Cuba podría comprar medicamentos, por ejemplo, a México, a un precio más barato que a EE. UU. o a la UE. De hecho, por años ha adquirido suministros médicos en Panamá y Bahamas. El manoseado argumento que culpa del desabastecimiento al “embargo económico” es absurdo y poco sostenible —de hecho, Cuba ha comprado en los últimos años medicamentos a EE. UU. Si Cuba practicara una política económica racional y competitiva, evitando planes descabellados (como la formación indiscriminada de médicos) y gastos militares y burocráticos

agobiantes, tendría recursos suficientes para adquirir medicamentos a precios más asequibles en países cercanos. Estos desastres evitables y tantos privilegios se hacen más evidentes e inmorales cuando se predica hipócritamente que se ha conseguido instaurar una sociedad de igualdad.

La industria biotecnológica y de medicamentos

En Cuba tiene lugar otra campaña publicitaria sobre supuestos éxitos alcanzados en la elaboración de productos biotecnológicos y farmacéuticos. Ciertamente, durante años se han realizado fuertes inversiones para desarrollar dicha producción. Con tal fin se edificaron centros científicos como el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), el Centro de Inmunología Molecular (CIM) o el Centro de Investigación de Ozono, y se impulsó la preparación de una apreciable cantidad de personal científico. Sin embargo, hasta el momento, los esfuerzos no han traído los resultados esperados: se han limitado a la obtención de algunas vacunas —como las utilizadas para prevenir la meningitis y la hepatitis B— y otros pocos productos. La carencia casi total de medicamentos que sufre la población y la escasez de ellos en hospitales es una muestra de la falta de resultados. Se podría pensar que, dada la falta de recursos del país, los medicamentos se están exportando. Pero si se revisan las estadísticas oficiales, se constatará que las ventas de productos farmacéuticos se mantienen a niveles muy bajos, con un peso prác-

ticamente insignificante con relación al total de las exportaciones cubanas. En el año 1994, el 5,7% de las exportaciones correspondían a biotecnología. A partir del año 1996, y hasta los primeros años de la década siguiente, pasan a ser el 2,9%. En el 2006, después de 20 años de fuertes inversiones y propaganda, se logró regresar a un 5,8% similar a la cifra de 1994.

Avances en las últimas décadas

Una mayor extensión de los servicios sanitarios al medio rural.

Cobertura prácticamente total en la vacunación, principalmente de niños.

Creación de centros como el de Biotecnología y Biomedicina y formación de científicos cubanos en estas ramas.

Control y erradicación de algunas enfermedades infectocontagiosas.

Continuación de los buenos índices de mortalidad infantil, esperanza de vida, camas sanitarias, etc. —según las estadísticas oficiales.

Puesta en marcha de programas de atención primaria por todo el país; a pesar de que los resultados no han sido los esperados y la falta de medios es grande. En la década del 1990 y lo que va de los 2000, la atención primaria se ha deteriorado enormemente, por la falta de recursos tanto materiales como huma-

nos, dado el hueco dejado por el envío masivo de sanitarios a países de América Latina.

Problemas en las últimas décadas

El Sistema de Salud Pública

Con su centralismo, estatismo y politización, Cuba reduce enormemente la libertad del paciente, limita al profesional, despilfarra económicamente sin control independiente, y genera desmotivación y falta de eficacia. No hay duda de que antes del derrumbe de los países del Este, el sistema nacional de salud de Cuba alcanzó los niveles más altos en América Latina –considerando, entre otros factores, el nivel alto del que partía en 1959 y la ayuda recibida de los países del Este: un subsidio de más de 100.000 millones de dólares. Durante “ese período de dependencia de esas naciones la medicina cubana se caracterizaba por ser excesivamente costosa, por hacer uso muy intensivo de capital y por ser dependiente del campo socialista”.⁴⁵ La pérdida de las importaciones de medicinas, piezas de repuesto, equipo médico e insumos desde la Unión Soviética, combinada con la aguda escasez de divisas y el deterioro de la alimentación, tuvieron efectos adversos sobre el funcionamiento del sistema de salud.

⁴⁵ CEPAL: *Anuario Estadístico de América Latina 2000*. Op. cit., pp.274-275.

Aunque se mantuvo la universalidad y lo que en Cuba llaman la “gratuidad” —una falsa presunción que ya comentamos en otro apartado de este estudio: El médico y su formación.

El número de profesionales sanitarios

En Cuba es excesivo, dadas sus dimensiones geográficas y económicas, y las necesidades de la población. Esto ha llevado a una hipertrofia, que responde más a motivaciones ideológicas y a una mala planificación, y que no refleja “ganancias” para el país. Durante los más de 25 años en que Cuba recibió el subsidio soviético —según la auditoria de la historiadora rusa Irina Zorina, más de 100.000 millones de dólares en total, cifra que multiplica por 8 el monto del Plan Marshall destinado a reconstruir toda Europa después de la Segunda Guerra Mundial—, el entarimado social se pudo sostener, aun, claro, a costa de sacrificios económicos, sociales y políticos. Hoy se ve claramente el progresivo deterioro del nivel de vida en todos los campos, incluyendo el sanitario, para la mayoría de la población.

Envejecimiento demográfico y escasa red de atención geriátrica

Cuba, junto a Uruguay y Argentina, tiene la población más envejecida de América. Aproximadamente el 15,8% de sus ciudadanos supera ya los 60 años de edad y para dentro de dos décadas se espera que el 25% de los cubanos sean ancianos. Entre las causas de esto están una fuerte reducción de la natalidad, un

aumento en la longevidad en los adultos mayores y una gran emigración de jóvenes. Sumemos una mortalidad infantil de menores de cinco años de 7,3 por cada mil (2000-2005); y la mortalidad de 5 a 64 años es 9,2 por cada mil habitantes.⁴⁶ Por tanto, hay un porcentaje considerable de personas que no llegan a o dejan de trabajar y producir riqueza para mantener a una población envejecida que necesita recursos de subsidio para vivir (pensiones de jubilación, residencias, ayudas domiciliarias). La reducción de la natalidad y la extensión de la esperanza de vida entran en conflicto al reducirse la fuerza de trabajo y aumentar la demanda de consumo y servicios por parte de una población no productiva. Las familias, como es tradición en la sociedad cubana, tendrán menos posibilidades de cuidar de sus mayores. Las sociedades que tienen una tasa de natalidad baja, similar a la cubana, no confrontan los problemas ya consustanciales a su modelo social: el estatismo, la no competitividad, la burocratización, la ineficacia económica y falta de libertad en Cuba son inconvenientes graves que han generado falta de desarrollo tecnológico y económico que mantiene malas condiciones crónicas de vida —carencia de viviendas, mucho hacinamiento, escasez de medios de transporte, falta de servicios de apoyos en el hogar. La emigración, como en todos los países pobres, es la solución por la que optan los jóvenes en

⁴⁶ Instituto de Investigaciones Estadísticas: *Anuarios demográficos de Cuba*. 1960-2006. Ciudad de La Habana. / UNICEF: *Cuba. Transición de la Fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva*. CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP. La Habana, 1995.

cuanto pueden. Mientras ese desequilibrio en la edad de la población se puede solucionar en los países desarrollados con la recepción de emigrantes, en Cuba se agudiza por la emigración de los más capaces. Cuba ha pasado de ser, en la primera mitad del siglo XX, un gran receptor de emigrantes, a perder una buena cantidad de su población por emigración.

La red de atención geriátrica en Cuba es escasa.

A pesar de la organización, en 1985, de la Sociedad Cubana de Geriátrica y Gerontología y, en 1992, del Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED) –que se transformará en 2004 en Centro de Investigación sobre la Longevidad, Envejecimiento y Salud. A pesar de los congresos que se celebran o de las informaciones que salen publicadas. La edad de jubilación fue de 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres hasta que, dirigida por Fidel Castro, la Asamblea Nacional aprobó una nueva Ley de Seguridad Social, n° 105/08 del 27 de diciembre de 2008 (publicada el 22 de enero del mes siguiente), que extendió las edades de retiro a 60 para las mujeres y 65 para los hombres. En Cuba existen unas 134 residencias de ancianos (contando las que pertenecen a las órdenes religiosas), aunque algunos informes señalan hasta 197. Lo que representaría aproximadamente 1 por cada 8.600 a 13.000 personas mayores de 65 años. Existen en el país unas 14.621 camas de Asistencia Social, lo que da un promedio de 1 por cada 771 habitantes (1 por cada 120 mayores de 65 años). Muchos de los mayores residentes en residencias (sobre todo las estatales) sufren grandes problemas de la alimentación y condiciones de vida en general, situación que

se extiende a los que viven solos en sus casas y no tienen el recurso de que algún familiar residente en el exterior le mande divisas. Algunos pueden paliar sus necesidades básicas de alimentación acudiendo a una serie de comedores tolerados en algunas iglesias.

España, un país que presenta problemas de baja natalidad (con un 16,9% de la población mayor de 65 años), tiene actualmente unas 5.000 residencias de ancianos –sumando las públicas, las privadas con camas concertadas (que paga total o parcialmente el sector público) y las privadas– que acogen unas 300.000 camas: de promedio, 1 por cada 26 personas mayores de 65 años.⁴⁷ A los servicios sociales de residencia interna, en España hay que añadir otros para los ancianos que aún residen en sus casas: entrega de comidas a domicilio, asistencia a comedores, servicio telefónico de urgencias, asistencia a comedores, ayuda en las labores domésticas. Están habilitadas y atendidas, para el uso y acceso de los mayores, instalaciones con muchísima más calidad que las de Cuba: residencias de día, clubes recreativos, centros culturales y sociales. Se organizan (directamente por el gobierno o subvencionados) planes de viajes turísticos a un precio rebajado para tercera edad. El transporte público tiene también tarifas con rebajas considerables (en algunas zonas es gratuito) para esta franja de edad. Aun así, España admite que aún tiene dificultades para cubrir todas las necesidades que trae el envejecimiento de la población.

⁴⁷ Instituto Nacional de Estadística (INE): *Anuario Estadístico de España*.

En Uruguay, otro país con problemas de envejecimiento, hay de 1.500 a 2.000 residencias de ancianos (entre públicas y privadas), para una población de algo más de 452.000 habitantes mayores de 65 años: 1 por cada 226-301 de ellos.⁴⁸

Enfermedades transmisibles

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2004 Cuba era el octavo país en la región con mayor mortalidad debida a enfermedades contagiosas.

Durante estos 48 años, en Cuba han aumentado algunas enfermedades infectocontagiosas, como las de transmisión sexual (sífilis, gonorrea) o el dengue, con recidivas frecuentes dada la falta de condiciones higiénicas, y con períodos de mortalidad relativamente elevada —y muchas veces ocultos. Así, por ejemplo, la epidemia de dengue de 1977 fue sistemáticamente ignorada en las publicaciones oficiales salvo en una entrevista, concedida al periódico *Juventud Rebelde* el 13 de enero de 2002 por la Dra. María Guadalupe Guzmán, jefa del departamento de virología del Laboratorio Nacional de Referencia para el Estudio de Enfermedades Virales, perteneciente al Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK). Otras epidemias de dengue, de gran envergadura, azotaron a la población en 1981, 1997, 2002 y 2006. También se han extendido el parasitismo —producto de la conta-

⁴⁸ Consejo Superior de Estadística: *Anuario estadístico de la República oriental del Uruguay*. Montevideo.

minación de las aguas potables, la falta de higiene, la carencia de productos de limpieza, de desinfección y de tratamientos específicos—, el paludismo —sobre todo coincidiendo con las épocas de intervención de parte de la población en guerras africanas— y la meningitis meningocócica.

Cuba ha tratado la pandemia del SIDA, transmitida por el VIH, violando los derechos humanos de los pacientes, durante un buen tiempo a partir de abril de 1986, cuando fueron internados obligatoriamente en centros especializados. Allí fueron confinados meros portadores del virus y se ha experimentado una vacuna en enfermos sin cumplir con suficientes garantías. Ese tratamiento les provocó irritaciones locales, inflamaciones y una mayor inmunodeficiencia aún (que algunos pagaron con su vida). La epidemia crece en los últimos años. La media de edad de los pacientes está en 34 años. Según los reportes oficiales recientes, en el país hay 5.524 seropositivos vivos y 1.855 enfermos de SIDA —lo que da un promedio de 65 por cada 100.000 habitantes.

Muertes por causas no naturales

Si revisamos los *Anuarios Estadísticos* de Cuba, América Latina y la OMS, las revistas y trabajos de investigación cubana, los boletines del Instituto de Medicina Legal de Cuba, y en general la documentación publicada por fuentes oficiales, constatamos unos índices alarmantes de crecimiento, durante estas últimas décadas (1959-2008) de los abortos. La edad promedio de las mujeres embarazadas que buscan interrumpir

la gestación es de 14-24 años —en zonas urbanas, lo hacen más las menores de 20. Cuba es uno de los países del mundo con mayor incidencia de abortos. Los datos que aporta el Ministerio de Salud Pública están sesgados: no incluyen las regulaciones menstruales realizadas desde 1988. Hoy se considera que algo más del 60% de esas regulaciones corresponden a abortos inducidos. Una cantidad tan alarmante de abortos, casi sin restricciones —y a veces realizados pasados los tres primeros meses de embarazo—, contribuye a bajar los índices de mortalidad infantil de 0-1 años. Los profesionales sanitarios que se niegan a practicar una interrupción voluntaria de embarazo pueden ser sancionados, según refleja el Reglamento del MINSAP. El *Perfil estadístico de la mujer cubana*, publicado en 2000 por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), reveló que, entre 1968 y 1996 se registraron 5,6 millones de nacidos vivos y se realizaron unos 3,2 millones de abortos. Cifras del último *Anuario Estadístico de Salud Pública* aseveran que, en 2004, un total de 67.277 embarazos fueron interrumpidos en las instituciones especializadas del sistema. En 1986 se computaron 160.926 abortos: una tasa de 50.6 por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. Según *Juventud Rebelde* —uno de los pocos diarios del país, obviamente estatal— del 23 de mayo de 1997, la relación entre nacidos y abortos fue de 1 por cada 3 interrupciones. En 2004, año en el que se registraron 127.077 nacimientos, se practicaron 20,9 abortos y 36,0 regulaciones menstruales por cada 1.000 mujeres entre 12 y 49 años de edad, según publicó la revista cubana *Bohemia* el 28 de abril de 2006, p. 33. Recordemos que, como aludimos

antes, las estadísticas cubanas separan los abortos inducidos de las regulaciones menstruales —cuando la mayoría de estas son realmente abortos. El incremento de embarazo en adolescentes (13-17 años) se puede consultar, entre otros, en el *Granma*, el diario del Partido Comunista Cubano, del 22 y 24 de abril de 1987; la revista *Bohemia* del 22 de junio de 1987; las actas y conclusiones del Simposio sobre Conductas Reproductivas (abril de 1987) y el Congreso de las Juventudes Comunistas; en los informes (1987) del parlamento cubano: la Asamblea Nacional del Poder Popular.

Los suicidios se encuentran entre las 6 primeras causas de muerte de la población general, pero lo más alarmante está en que, entre los 15-49 años, se ha venido presentando entre la segunda y la cuarta causa de muerte. Cuba presenta la tasa más alta de suicidio del continente americano —y una de las mayores del mundo— con un promedio, en los años 2000-2004, de 16,2 por cada 100.000 habitantes —la de EE.UU. fue 10,7 por cada 100.000.

Los accidentes se han mantenido entre las 5 primeras causas de mortalidad de la población general, mientras son el número 1 en los de 5-49 años. Los accidentes de tránsito constituyen más del 50% —por las malas condiciones del transporte, movilizaciones masivas en vehículos inadecuados, falta de visibilidad en las vías, mal estado de las calles y carreteras, ingestión de alcohol al conducir... El promedio de accidentes de tráfico, en 2000-2004, ha sido del 14,6/ 100.000. En EE.UU., donde el tráfico y la cantidad de vehículos circulando son muchísimos mayores, ha sido de 15,7 /100.000.

El homicidio en Cuba (2002-2004), ha tenido una tasa

de 6,3 /100.000; en EE.UU., donde el uso y tenencia de armas de fuego está autorizado y son frecuentes las noticias de crímenes, la tasa es de 6,2/ 100.000.

Si sumamos suicidios, accidentes y homicidios, en Cuba los actos de violencia dejan un promedio de 37 muertos por 100.000 habitantes (principalmente entre 15-49 años), un porcentaje altísimo si lo comparamos con los países de su entorno e incluso con los EE.UU. Las agresiones están entre las 5 primeras causas de muertes entre 15-49 años. La mortalidad de mujeres por violencia de género alcanza en Cuba una de las tasas más altas de Iberoamérica, por encima de 40 por 100.000 fallecidos. El consumo de alcohol ha subido considerablemente, principalmente entre los jóvenes. Más del 32% de los conductores accidentados y más del 42,7% de las víctimas de homicidio se encontraban bajo los efectos del alcohol y/o otras drogas. Aunque va creciendo, el consumo y tráfico de drogas ilegales entre la población aún es bajo comparado con el de muchos países.

Higiene

La higiene es muy deficiente en la mayoría de las zonas de Cuba, tal como ya comentamos. La recolección y reciclaje de la basura evidencia un fuerte retroceso: hoy resultan escenas cotidianas las montañas de desperdicios en plena vía pública, en las que habitan a sus anchas ratas, moscas, mosquitos y otros vectores. En las zonas densamente pobladas, pueden aparecer en la vía pública bolsas de plástico con heces fecales lanzadas desde los balcones de los edificios. Los sali-

deros de aguas albañales y las obstrucciones en los alcantarillados son comunes: un simple aguacero puede provocar inundaciones. Según la Organización Nacional de Estadísticas (ONE, 2001), la cifra oficial del volumen de agua evacuado en alcantarillados bajó de 672 hm³ en 1998 a 569 hm³ en 2002 —una reducción de 15%. La falta de agua potable es crónica en muchas zonas, tanto de la capital como de otras muchas ciudades o pueblos en todas las regiones. Entre 1999-2002, el número de plantas potabilizadoras no se incrementó y continuó habiendo solo 1 estación de fluoración. La calidad del servicio de agua potable se va deteriorando cada vez más: el tiempo medio de servicio es de 12 horas diarias, obligando a parte de la población a almacenar agua en depósitos, lo que reduce los beneficios de la potabilización (la población de La Habana tiene que hervir el agua para evitar los parásitos). Parte de la red de distribución y de los equipos de bombeo está en mal estado, y el abastecimiento general es insuficiente e inestable por las interrupciones. Prueban esa falta de higiene las epidemias frecuentes de dengue y el aumento alarmante de las enfermedades parasitarias y de las hepatitis. Quienes mejor pueden confirmar esto son los ciudadanos cubanos “de a pie”, pero también se pueden revisar las publicaciones oficiales cubanas donde se reflejen (escasas) referencias.

Instalaciones sanitarias

Muchos hospitales y centros sanitarios (policlínicos) sufren serios problemas. Los hospitales, a todo lo largo y ancho del país, se caen a pedazos. Faltan medica-

mentos esenciales, instrumental, equipos de todo tipo. Hacerse una simple radiografía le cuesta al paciente mucho tiempo de espera. Para un análisis simple de laboratorio clínico las personas deben madrugar para hacer cola —muchas veces con malas condiciones higiénicas. Según el *Granma* del 1 de enero de 2008, “recientemente unos 200 hospitales y policlínicos han sido rehabilitados, y aún se han construido algunos nuevos, en todo el país”. Después de años sin arreglos o mantenimiento, de la mayoría de los recientemente reparados ya han hurtado todo lo posible: lavamanos e inodoros han desaparecido de muchos baños, otros están rotos u obstruidos; pero de todos los centros sanitarios desaparecen comida, sábanas, bombillas, toallas, jabones, materiales de oficina, guantes de cirugía, jeringuillas desechables, vendas, balas de oxígeno, sillas de ruedas, aires acondicionados, piezas de ambulancias, computadoras... En muchas zonas del país la falta de transporte sanitario es grave. Los cubanos saben que, en muchas ocasiones, si van a ingresar en un hospital tienen que llevar consigo ropa de cama, toallas, comida e incluso la bombilla eléctrica para iluminarse.

El número de farmacias ha disminuido extraordinariamente. Según datos de la Organización Ibero-Latinoamericana del sector y publicaciones oficiales de Cuba, en el año 2005 el número de farmacias en el país era de 2.060: un promedio de 1 por cada 5.451 habitantes. En el año 1951, en Cuba había 1.707 farmacias registradas, un promedio de 1 por cada 3.500 habitantes —según estudio de Enrique Cejas Yanes, profesor auxiliar y vicerrector de la Universidad del Instituto Superior Pedagógico de La Habana.

Otro ejemplo: en el año 1958, en la ciudad de Pinar del Río —con una población promedio de 48.000 habitantes— existían 23 farmacias. En el año 2002 —con un promedio de 160.000 habitantes—, sólo prestaban servicio 16 farmacias. Es decir, en 1958 había 1 farmacia por cada 2.087 habitantes y actualmente hay 1 farmacia por cada 10.000 habitantes. A esto hay que recordar lo ya dicho en otro apartado: la falta casi total de medicamentos disponibles y el mal estado de las infraestructuras en las farmacias para la población cubana —contrastando con los privilegios que gozan las farmacias para el “Turismo de Salud”.

Turismo de Salud

El “Turismo de Salud” esconde muchas veces una trama con timos de envergadura. Con tal de obtener divisas, así es el caso del Centro Internacional de Restauración Neurológica donde, en las operaciones realizadas a enfermos de Parkinson, se implantan células de la sustancia nigra, obtenidas a partir de tejidos cerebrales que han sido extraídos de fetos humanos —muchos ellos, fetos de más de tres meses— en hospitales maternos-infantiles de La Habana. Ese Centro fue inaugurado en 1987 y poco después comenzaron los trasplantes de tejidos. La directora, desde la fundación hasta 1994, la Dra. Hilda Molina, ha sido una de los profesionales médicos que han denunciado estos hechos. Entre las cosas que allí hacían y no decían era que utilizaban el mismo tratamiento médico con antiparkinsonianos de laboratorios extranjeros, antes y después de las intervenciones, y que las operaciones

resultaban un fracaso casi general. Los pacientes que acudían al Centro (en mayor parte españoles, mejicanos y norteamericanos) pagaban unos 20.000 dólares por intervención. En Cuba cosas como esta no tienen el más mínimo control ético y/o deontológico. El Centro no sólo depende del Ministerio de Salud Pública: sus recursos están bajo control del departamento de Turismo de Salud de la empresa estatal turística Cubanacán.

Otro tanto ha venido ocurriendo con el tratamiento de la retinosis o retinitis pigmentaria en el Centro Internacional Oftalmológico de la ciudad de Cienfuegos, dirigido por el Dr. Obdulio Peláez, y que ha resultado un fracaso. La ineficaz técnica empleada ha provocado daño en la retina de más del 80% de los pacientes. Para tratar la enfermedad del vitíligo usan extracto de placenta, que produce generalmente una desaparición temporal de la despigmentación de la piel y no una cura definitiva.

Alimentación

La falta de vitaminas (complejo B) y los déficits de alimentación de la población han llevado a una verdadera epidemia de polineuritis óptica y polineuritis periférica —que afecta a las extremidades. Detectada en los 1990, aún permanece, siempre silenciada por las fuentes oficiales: miles de cubanos han padecido y padecen distintas variantes de polineuritis.

Medicamentos y recursos sanitarios

La escasez de medicamentos y recursos sanitarios es tal que el trabajo de los profesionales es heroico. Las

consecuencias para la salud y la vida de la población son de serio peligro. Se venden de contrabando todas las medicinas que “están en falta” en las farmacias: ansiolíticos, analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, inyecciones de complejo B... En las farmacias para la población, que venden en pesos cubanos, usted jamás puede encontrar cosas tan elementales como algodón, alcohol, agua oxigenada, laxantes o jeringuillas desechables. El Ministerio de Salud Pública de Cuba habilitó un documento para la adquisición de medicamentos en las farmacias –todas de propiedad y administradas por el Estado– que popularmente se conoce como “el tarjetón”. Esta especie de cartilla de racionamiento está destinada para ser usada en una única farmacia en particular, tiene una duración limitada en el tiempo y hay que llevarlo a la consulta del médico que corresponda para que anote ahí la prescripción; luego validar lo recetado con un sello en el policlínico; en la farmacia la dependiente o el administrador debe validar el tarjetón y consignar otros documentos internos. Pero en múltiples ocasiones el medicamento no se encuentra en la farmacia.

En los hospitales y otros centros sanitarios también hay corrupción. Programas de la televisión (toda estatal, claro) como la conocida y estelar Mesa Redonda lo han reconocido. En los centros públicos se cobran las interrupciones de embarazo, radiografías, ingresos, consultas, intervenciones quirúrgicas. No siempre, por supuesto, para “resolver” (adelantar el turno), “usted necesita atención especializada, yo necesito dinero”. En muchas ocasiones, cuando faltan los medios técnicos para los tratamientos, una comisión sanitaria cu-

bana valora si el Ministerio de Salud Pública dispone de recursos para costear a determinados pacientes una atención, incluyendo transporte y estancia, en el extranjero, en hospitales que tienen convenios con el gobierno de Cuba. Este trámite puede demorar semanas o meses. Si el paciente interesado consigue por su cuenta el dinero para costearse el viaje, la estancia y el propio tratamiento, aún necesita obtener la autorización imprescindible del Departamento de Inmigración del Ministerio del Interior. Para este servicio tienen una preferencia clara los dirigentes cubanos (y/o sus familiares) y otros perfiles afines (ciertos profesionales o artistas notorios). A las personas “no confiables” políticamente para el régimen cubano les es muy difícil acceder a estos viajes sin que medie la intercesión de un gobierno extranjero u organismo internacional. El gobierno cubano tiene casas, por ejemplo en España, para los dirigentes cubanos y sus familiares cuando les permiten viajar para atenderse sanitariamente.

Atención en las prisiones.

La salud de los presos, políticos y comunes, ha sido prácticamente ignorada. Estos datos denigrantes, como tantos otros, son escamoteados y ocultados en un país que hace propaganda de luchar por el bienestar y la igualdad de sus ciudadanos, y de haber alcanzado logros sanitarios extraordinarios.

Manipulación oficial de los datos

El gobierno cubano, como cualquier otro sistema totalitario, manipula las estadísticas sanitarias, igual que hace con las de todos los sectores. Los datos recogidos no pueden ser comprobados por fuentes independientes. En la propia documentación que emiten los medios oficiales se pueden descubrir contradicciones que evidencian lo tendenciosos o confusos que pueden ser los datos que se aportan, con el objetivo de enfatizar los “logros de la Revolución”.

Un Informe del Banco Nacional de Cuba de 1982 afirma que la esperanza de vida para los cubanos, al empezar 1959, era de 53 años.⁴⁹ Sin embargo, el mismo documento reproduce, un poco más adelante, una tabla de la ONU que anota que el promedio de vida en el país, entre 1955 y 1960, fue de 63 años —o sea, una diferencia de 10.⁵⁰ También el Informe Estadístico de 1980 del Ministerio de Salud Pública de Cuba incluye un gráfico donde aparece claramente que el promedio de vida de los cubanos, entre 1955 y 1960, sobrepasaba los 60 años.⁵¹ El citado Informe del Banco Nacional de Cuba dice que

⁴⁹ Banco Nacional de Cuba/Comité Estatal de Estadísticas: *Cuba. Informe económico. Agosto 1982*. CEE. La Habana, 1982, p.6, párrafo 7.

⁵⁰ Ídem, p.23.

⁵¹ MINSAP: *Informe Estadístico 1980*. Op. cit., p.9, gráfico 1.

el índice de mortalidad infantil de 0-1 años, en la Cuba anterior a 1959, era de más del 60 x 1.000.⁵² Sin embargo, informes oficiales del CEPAL, en 1977⁵³ y 1984,⁵⁴ recogen, como promedio para Cuba entre los años 1955 y 1960, 34 por 1.000. El ministro de Economía y Planificación de Cuba, José Luis Rodríguez, en un libro que ha tenido varias ediciones,⁵⁵ tanto en el texto como en un cuadro en el anexo final, afirma que la mortalidad infantil promedio de 1958-1959 fue de 32,5 por 1.000 nacidos vivos. En cambio, este mismo autor, en otro libro publicado en 1990, modifica la cifra del indicador y la lleva hasta 40-60 por 1.000 nacidos vivos en los años 1958-1959.⁵⁶ Mientras, el organismo gubernamental JUCEPLAN (Junta Central de Planificación), en publicación de 1974, recoge que la mortalidad infantil en el año 1958 era de 33,4 por 1.000 nacidos vivos.⁵⁷

La tendencia creciente de suicidios en Cuba suscitó estudios de especialistas. Ante ese interés, el gobierno clasificó, en el año 1979, las estadísticas de

⁵² BNC: *Cuba. Informe económico 1982*. Op. cit., p.6.

⁵³ CEPAL: *Abstracto Estadístico Latinoamericano 1977*. p.107.

⁵⁴ CEPAL: *Anuario Estadístico de América Latina 1984*. Op. cit., p.119.

⁵⁵ Rodríguez, José Luis: *Erradicación de la Pobreza en Cuba*. La Habana, 2ª. ed., 1990, p.137, cuadro 53. / Anexo Estadístico, p.199.

⁵⁶ Rodríguez, José Luis: *Estrategia del desarrollo económico en Cuba*. La Habana, 1990, p.296, tabla 22.

⁵⁷ Junta Central de Planificación (JUCEPLAN): *Anuario Estadístico de Cuba 1974*. La Habana, p.28.

suicidio como dato “de alta sensibilidad para la seguridad del Estado”. Como tenía que rendir informes a las Organizaciones Sanitarias Internacionales, el gobierno cubano optó por englobarlos dentro del apartado “muertes violentas”, que pasó a incluir suicidios, accidentes y homicidios en una única cifra. Un intento de camuflar el número de muertes voluntarias por propia mano. En el año 1993 volvieron a separar las cifras de suicidios de las de homicidios y accidentes: estas últimas causas habían aumentado mucho el total y podían alterar la apreciación del cuadro general de las estadísticas de mortalidad.

El nivel de desnutrición alcanzado durante el “período especial” no puede ya achacarse al recurrente argumento del “bloqueo”, sino a la mala gestión, carencia de libertad, ausencia de competitividad, etc., en un sistema social que ya había probado su ineficacia en Europa y otras tantas partes del mundo. Primero optaron por no reflejar el asunto, que sólo aparece publicado dentro del país por primera vez cuando las cifras sobrepasan los 10.000 casos. Luego, lo que hacen es tratar de ocultar y no hacer referencia pública de los consecuentes casos de polineuritis óptica y periférica que han continuado apareciendo en el país.

En enero de 2008, Enrique Pérez Medina, jefe de la Dirección de Menores del MININT (Ministerio del Interior), afirmó que la incidencia de delitos sexuales contra menores en Cuba “es similar a la de otros países del mundo”: “en Cuba suponen menos del 5 % del total de hechos delictivos”. Pérez no dio

cifras concretas de denuncias por abuso sexual, pero afirmó que el 34 % de este delito lo sufren niños de 6 a 10 años y el 31 % afecta a los que tienen entre 11 y 13. Esta información es incompleta, además de casi inédita.⁵⁸ El propio gobierno reconoce la ocultación de datos. 6 días después, la directora del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Mariela Castro, durante una conferencia de prensa, reconoció que en Cuba aún “falta voluntad política” para divulgar datos sobre asuntos como el abuso de menores: “En nuestro país hay, en mi criterio, el susto de hablar sobre esto públicamente [porque] todo lo que es desconocido o mal conocido asusta [y por eso] no hay voluntad política para divulgar estos datos”. Agregó que “tampoco hay un estudio de prevalencia” que permita dar información científica que pueda ser comparada con estudios similares en otros países. Esa información sería, en su opinión, “importante” para llamar la atención sobre el tema y establecer políticas, leyes y estrategias de prevención de estos problemas.⁵⁹

La información sobre el SIDA es otro ejemplo de corrupción informativa. La tasa en Cuba, según los datos oficiales que pueden encontrarse en el *Anuario Estadístico de 2007*, ronda los 16 pacientes de la enfermedad por cada 100.000 habitantes y más 49 agentes transmisores seropositivos por 100.000 habitantes.⁶⁰

⁵⁸ Agencia EFE. 25 de enero de 2008.

⁵⁹ Agencia EFE. 31 de enero de 2008.

⁶⁰ Dirección General de Estadísticas: *Anuario estadístico de Cuba 2007*. Op. cit.

Pero el último informe de la Organización Panamericana de la Salud registra, según el reporte oficial que aporta el gobierno cubano, que la incidencia de la enfermedad en 2005 fue de 2,5 pacientes por 100.000 habitantes.⁶¹ ¿En dos años los casos se multiplicaron por siete?

La epidemia del dengue de 1977 ha sido sistemáticamente ignorada en el contenido de las publicaciones oficiales que se van ofreciendo a la población. Sólo se ha hecho alusión a ella en una entrevista aparecida en el periódico *Juventud Rebelde* el 13 de enero de 2002. Tampoco se ha reconocido referencia a las incidencias reales en 2006 ni en años anteriores.

Conclusiones sobre la etapa 1959-2008

El pueblo cubano sufre, principalmente en los últimos años, por el deterioro de los servicios e infraestructuras sanitarias. Un país que en el año 1958 se consideraba una nación en despegue económico, con servicios sanitarios, durante la década del 1950, superiores a muchos países, incluidos los de su entorno. Una nación que luego recibió, durante las tres décadas siguientes, una ayuda ingente y continua desde el “bloque del

⁶¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Un porvenir más seguro. Informe sobre la salud en el mundo. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*. OMS, 2007.

Este”, encabezado y conformado por la URSS. El estado se vende como una “potencia médica”, y para ello invierte recursos en una escuela de medicina y centros de Biotecnología pero los pone para usufructo de extranjeros; exporta medicamentos, instrumentales, instalaciones sanitarias, y personal profesional a otros países —en ocasiones incluso sin obtener una compensación económica— mientras insiste en presentar ese desarrollo sanitario como bandera de igualdad, justicia, y solidaridad. Se hace incomprensible e inmoral que los extranjeros y la “nueva clase” dirigente cubana ostenten tantos privilegios mientras la población general afronta condiciones sanitarias deplorables.

Tercera parte
El estado sanitario
de Cuba
2008 a 2024

Nos parece muy importante completar este estudio sanitario de Cuba considerando esta última etapa, que ilustra la debacle sanitaria del país y sus causas, una situación que no reflejan con suficiente claridad y confianza los informes de Cuba ni de organismos sanitarios internacionales.

Médicos

El número de profesionales sanitarios en los últimos años ha decrecido. 31.308 especialistas menos (incluidos técnicos y asistentes de enfermería) que emigraron en el 2022. Según la Oficina Nacional de Estadística e Información de Cuba (ONEI), hay que descontar exactamente 25.368 médicos y 6.371 estomatólogos, desde 2021 al 2023.

Número de profesionales por año

	2018	2021	2022	2023
Médicos	95.487	106.131	94.066	80.763
Estomatólogos	18.910	20.903	17.657	14.532
Enfermeros	85.732	86.983	79.569	76.444
Técnicos	31.831	27.323	22.744	16.553

Con relación a los médicos de familia o de atención primaria, según datos publicados en los Anuarios de Cuba (ONEI), en el año 2010 eran 36.478. En 2017 había destinados a prestar este servicio 13.131 médicos. En 7 años habían disminuido en un 64 %. En 2019, reportaron 26.173 médicos de familia —una recuperación—, pero ya en el 2022 había 22.774. O sea, una disminución de alrededor del 15%.⁶²

A la emigración, sea por exilio político o no, al extranjero, hay que añadir un flujo creciente de especialistas, dentro del país, hacia sectores diferentes a los de su área de estudio o hacia puestos de menor calificación técnica, motivado por la crisis general, tratando de garantizar la supervivencia en sectores con una compensación económica más cerca de la suficiente.⁶³

⁶² Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba* 2021, 2022, 2023 y 2024. Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI).

⁶³ Revista *Bohemia*. 2 de octubre de 2023.

Promedio de médicos por habitantes

Año	Número de habitantes para cada médico ⁶⁴
2006	158
2018	118
2019	116
2020	108
2021	105
2022	118
2023	127

La tabla anterior fue divulgada por la estadística oficial, y refleja como promedio la proporción simple entre número de médicos y de habitantes, pero omite considerar la cantidad de profesionales que trabajaron en las “misiones internacionalistas”, para pacientes en el extranjero. Dentro de Cuba hay una gran falta de facultativos en todas las especialidades –fundamentalmente en atención primaria– y zonas del país.

Ajustaremos, pues, el cuadro, a las cantidades efectivas –todavía aproximadamente–, descontando a los “internacionalistas”. Sin contabilizar, pues no hay conteos precisos, las fugas que ya referimos antes hacia

⁶⁴ Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba* 2021, 2022, 2023 y 2024. Ops. cit.

sectores de trabajo diferentes a los de su área de estudio o hacia puestos de menor calificación, ni los que han emigrado definitivamente:

Año	Número de habitantes para cada médico
2018	167
2019	168
2020	149
2021	149
2022	159
2023	230

Hospitales y camas sanitarias

En el 2006 había 1 cama sanitaria (camas reales de asistencia médica) por cada 270 habitantes. En el año 2022 había 1 cama sanitaria por cada 265, a pesar de la gran emigración de cubanos en los últimos 3 años. En el año 2023 había 3.369 camas menos disponibles. Recordemos que en el año 1958 había 1 por cada 190 habitantes.⁶⁵

Según los Anuarios oficiales,⁶⁶ estos últimos 65 años ha disminuido el número de hospitales: en 1958 había

⁶⁵ Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba 2023*. Op. cit.

⁶⁶ Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba 2021, 2022, 2023*. Ops. cit.

337 y en 2006, 243 (más 17 sanatorios para tratar el SIDA). En el período entre 2017 y 2022 (año de la última publicación oficial), son 150 los hospitales que hay en todo el país. O sea, en Cuba el número de estos centros decreció, entre 2007 y 2018, un 32%. A partir de 2011, fueron cerrados todos los hospitales rurales, más un 9% de los policlínicos (centros de atención primaria). Desde 2018 hasta 2022, se ha mantenido el mismo número de instalaciones, sin abrir ninguna nueva. Ya todos los puestos médicos de asistencia rural han cerrado.

Según expresó José Ángel Portal Miranda, ministro de Salud Pública, en la reunión de balance del 2022 celebrada en el Palacio de la Revolución: “la gestión hospitalaria presentó debilidades derivadas de problemas de dirección, organizativos y de recursos” y “no se trabajó con el adecuado apego a los protocolos”.⁶⁷

Esperanza de vida

La página oficial de noticias del gobierno de Cuba⁶⁸ recoge que la Oficina Nacional de Estadística e Información dio a conocer que en el país la esperanza de vida al nacer –en el período 2018-2020– fue de 77,70 años. Una disminución con respecto al período 2014-2016, cuando fue de 78,07 años. En 2006 la esperanza

⁶⁷ *Cubadebate Por la Verdad y las Ideas*. IDEAS Multimedios, La Habana, Cuba. 8 de mayo de 2023. <http://www.cubadebate.cu>

⁶⁸ *Íbid.*

de vida promedio, según la misma fuente, era de 78. Lo que había venido siendo un crecimiento proporcional al de la evolución del país durante todo el siglo XX, en los últimos años se ha detenido o ha empeorado.⁶⁹

Mortalidad Infantil

Mortalidad infantil de 0 a 1 años

Año	Por 1.000 nacidos vivos
2006	5,3
2018	4
2019	5
2020	4,9
2021	7,6
2022	7,5
2023	7,1
2024	7,1

Desde los años 50 del siglo XX, Cuba se ha mantenido con el mejor índice de Iberoamérica. Sin embargo, ha empeorado con respecto a sí misma en los últimos años. Si consultamos el Anuario Estadístico de América Latina y del Caribe del año 2022, la cifra de la mortalidad infantil de Cuba (0-1 año) que aparece es de 4 por 1.000: el reporte de Cuba, entonces, no se ajusta y aun contradice datos que publicó el *Anuario de*

⁶⁹ Comité Estatal de Estadística: *Anuarios Estadísticos 2021, 2022, 2023*. Ops. cit.

2022 de la ONEI.⁷⁰ La mortalidad del 2024 se supone fue la misma que la del 2023: pero en 2024 se reportaron 71.374 nacidos vivos –19.075 nacimientos menos que en el 2023.⁷¹ Uno de los aspectos que disminuyen la cifra de mortalidad infantil es el uso del aborto como técnica terapéutica cuando, en las pruebas de exploración por imágenes, los médicos detectan malformaciones fetales. Los médicos suelen realizar estos abortos sin el consentimiento claro de la madre –lo que plantea serios problemas de ética médica– luego de la ecografía fetal que revela anomalías advirtiendo que “de lo contrario podría aumentar la tasa de mortalidad infantil”. También se declaran como “fallecidos al nacer” a muchos niños que nacieron vivos y mueren en un período posterior, y que debían registrarse como nacidos vivos.

Mortalidad en niños entre 1-5 años

Año	Por 1.000 nacidos vivos
2006	0,4
2018	5,3
2019	6,6
2020	6,2
2021	9,2
2022	9,5

⁷⁰ CEPAL: *Anuario Estadístico de América Latina 2022, 2023*. Ops. cit. / ONEI: Ops. cit. Ed. 2022, 2023.

⁷¹ *Cubadebate*. <http://www.cubadebate.cu> Op. cit. 8 de mayo de 2023 / Op. cit. 3 de enero de 2025.

Cuba ha empeorado notablemente en esta tasa de mortalidad infantil de 1-5 años. El *Anuario Estadístico de América Latina y del Caribe* del año 2022, refleja una cifra más baja que la del cuadro: 5 por cada 1.000, lo que significa que el reporte de Cuba vuelve a contradecir lo mismo que publicó la ONEI en el año 2022.⁷²

Mortalidad general de la población

El índice de mortalidad general ha empeorado. En el año 2006 era de 7,2/1.000 habitantes. De 2016 a 2022, fue de 10,4/1.000 habitantes. En 2022, ha sido de 10/1.000. Todas estas tasas son peores que las de los años 50 del siglo XX.⁷³

Tasa de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos

Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totales:	43,8	37,4	40,0	176,6	40,9	38,7	40,6

Otro índice que ha ido empeorando. En 1989 era 29,2/100.000; en 2002-2006 ya fue de 42,3.⁷⁴

⁷² Comité Estatal de Estadística: Anuario Estadístico de Cuba 2021, 2022, 2023. Ops. cit. / CEPAL: *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe* 2022. Op. cit.

⁷³ Íbid.

⁷⁴ Íbid. / Cubadebate <http://www.cubadebate.cu> Op. cit. 3 de enero de 2025.

Medidas preventivas

El desastre en los últimos años se ha apoderado de la atención primaria, con el deterioro grave de las infraestructuras sanitarias y la falta de recursos esenciales: insecticidas, raticidas, detergentes, lejías, agua potable, medicamentos, instrumentos y transporte sanitario. La contaminación del agua potable con aguas residuales es frecuente. La constante interrupción del suministro eléctrico tiene como consecuencia el deterioro y/o rotura de los equipos. El número de profesionales sanitarios en activo ha mermado, como antes ya hemos señalado, por las “misiones internacionalistas”, la emigración externa e interna y el abandono de una profesión miserablemente retribuida.

Como testimonio de todos estos desastres, quedan las denuncias permanentes de la población y los profesionales de la salud, muchas reflejadas en los medios independientes. El deterioro de la atención primaria es patente, incluso si la comparamos con la situación de los años 1990, ya visiblemente dañada. Basta con atender a las propias palabras de los máximos responsables de la sanidad cubana:

Salvador Tamayo Muñiz, coordinador del Programa de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles expresó que [el] “tabaquismo, alcoholismo, insuficiente actividad física y dieta no saludable son cuatro factores de riesgo que como sociedad tenemos que atender y modificar”.

El primer ministro, Manuel Marrero Cruz, al referirse al Programa Materno Infantil manifestó que “es una insatisfacción del propio sector y de las autoridades las cifras que hoy se muestran, son lejanas a lo que nosotros mismos hemos sido capaces de alcanzar en tiempos anteriores”. El mismo también afirmó que “la escasez de medicamentos, de insumos para prestaciones fundamentales, el deterioro de la infraestructura, del equipamiento y del transporte sanitario y la migración interna y externa no despreciable de trabajadores del sector son desafíos que requieren esfuerzos superiores”.

José Ángel Portal Miranda, ministro de Sanidad, se ha referido a “el incremento de factores de riesgo que elevan la mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles” y a “la tendencia ascendente de la mortalidad prematura en adultos jóvenes menores de 60 años, donde tienen un peso importante las muertes por accidentes, enfermedades cardiovasculares y tumores malignos”. Portal Miranda, hablando sobre el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, ha afirmado que “sobresalen problemas de estabilidad y funcionamiento de consultorios”; que “se evidenciaron en algunos centros incumplimientos de normas higiénico-sanitarias, lo cual condicionó la aparición de Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria (IAAS) y la ocurrencia de brotes institucionales, con particular incidencia en el Programa de Atención Materno Infantil”; y que “la insuficiente disponibilidad de medicamentos, insumos y material gastable, así como déficit de reactivos de laboratorios y vacunas,

renglones vitales para brindar servicios a la población, entre otras problemáticas”. El ministro Portal ha precisado también que “el país dispone sólo del 39,6 % de las ambulancias necesarias para atender emergencias médicas”.

La doctora Ailuj Casanova Barreto, Jefa de Departamento de Atención Primaria de Salud del MINSAP comenta que “el 29% de estas instalaciones están calificadas hoy como regular y mal en relación a su estado constructivo. La inestabilidad en la permanencia de los médicos y enfermeras es un elemento que hoy atenta contra la calidad de la atención”, y añade que a esto “se suma el elevado número de personas a atender por consultorio”. Casanova Barreto concluye que “atentan contra la calidad de los servicios las deficientes condiciones estructurales de muchos locales donde laboran los equipos básicos de salud”. Puntualizó que “de los 1626 consultorios que no reciben agua corriente, ya han sido resueltos 65” y “han sido evaluados de regular y mal estado constructivo 3314 consultorios”.⁷⁵

Frente a este panorama desolador, el gobierno cubano no ofrece soluciones.

⁷⁵ Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba 2021, 2022, 2023*. Ops. cit. / *Cubadebate* <http://www.cubadebate.cu> Op. cit. 8 de mayo de 2025. / *Íbid.* 18 de julio 2023.

La formación profesional

El deterioro en la formación de los sanitarios ya había comenzado en la década de los 90, aunque en los últimos años ha llegado a niveles preocupantes —tal como ocurre con la preparación de profesionales en muchos otros terrenos.

Diversas razones confluyen en ese empeoramiento. Se gradúa a cantidades excesivas de profesionales, con el fin de disponer de cada vez más mano de obra barata para exportar. Faltan todo tipo de medios, recursos e infraestructuras. Escasez ingente de libros de texto fiables y actualizados, y de revistas de prestigio como referencia imprescindible. La mayoría de los profesionales padecen restricciones económicas y de permisos oficiales para participar de los adelantos del mundo actual con viajes formativos y la asistencia a foros, congresos o todo tipo de intercambios. Al igual que el resto de la población, los sanitarios cubanos no pueden constituir y/o afiliarse en sindicatos independientes; no tienen derecho a huelga para negociar sus derechos; cualquier desplazamiento, dentro o fuera del territorio nacional, depende un consentimiento expreso del aparato estatal. La difícil situación general en el país —restricciones enormes en el acceso a la alimentación, el transporte, la electricidad, la vivienda— los mantiene constantemente preocupados y ocupados en la supervivencia, suya y su familia. Poco espacio queda para mantenerse motivados por una formación

que, ciertamente, no garantizará una solución a esos agobios.

Fidela Reyes Obediente, directora nacional de Pregrado, expresó, en el balance del Ministerio de Salud Pública sobre el año 2022, “la necesidad de continuar moviendo resortes que motiven a estudiantes y trabajadores”.

El ministro de Salud Pública de Cuba, José Ángel Portal Miranda, en la reunión de balance del 2022, destacó que no se está alcanzando “la adecuada preparación de todos los cuadros”.

Los médicos cubanos no pueden crear mutualidades ni cooperativas. Cualquier consulta particular se les prohíbe. Los que decidan abandonar el país tienen que pedir una autorización oficial escrita al Ministerio de Salud Pública quien, una vez recibe esa solicitud, los sancionará, en muchos casos, con un traslado de puesto de trabajo a otro peor y les hará esperar por la respuesta durante años. Por eso muchos profesionales que están considerando emigrar —fundamentalmente los estudiantes de especialidades— deciden no terminar sus cursos ni graduarse, para intentar impedir que lo sancionen si piden la salida del país. Para regular cualquier migración de los especialistas se impone la figura de “La Regulación” o el conjunto de los documentos del Ministerio de Salud Pública: Resolución n°. 54 de 1999; Decreto n°. 306 del 11 de octubre de 2012; Resolución n°. 944 del 1 de diciembre de 2015.

Exportación de profesionales: las “misiones internacionalistas”

Año	Cantidad de países de destino	Médicos exportados ⁷⁶
2018	67	28.000
2019	67	30.000
2020	58	28.000
2021	66	30.407
2022	58	24.188
2023	59	37.000

El Estado Cubano recaudó de diferentes gobiernos, por el trabajo de los sanitarios cubanos en el exterior, unos 6.300 millones dólares USA en el año 2018; unos 3.997 en 2019; otros 3.997 el año siguiente; unos 4.349 en el año 2021. Según el ex-ministro de economía José Luis Rodríguez, el promedio de lo recaudado entre 2011 y 2015 fue de unos 11.543 millones de dólares.⁷⁷

⁷⁶ Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba 2021, 2022, 2023 y 2024*. Ops.cit.

⁷⁷ *Juventud Rebelde. Diario de la juventud cubana*. “órgano oficial de la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC)”. <https://www.juventudrebelde.cu> 13 de julio 2024.

En estas llamadas “misiones internacionalistas” (*Operación Milagro*, *Barrio Adentro* y otras en países africanos), que la propaganda política gusta presentar como una (presunta) ayuda solidaria, el gobierno ha continuado enviando, de hecho, mano de obra barata. La “ayuda” es convenientemente remunerada en los diferentes destinos, a precio de mercado, y la cobra directamente el estado, que entrega luego menos del 20% de la cifra recogida al profesional. El Estado no rinde luego cuentas de cómo o en qué emplea lo que recauda —tal como sucede en todas las áreas de actividad económica—, que no repercutirá en bienestar social común, como es fácil observar. Aun así, bajo semejantes términos, dada la situación general dentro de Cuba, muchos profesionales ansían ser incluidos como mercancía en estos grupos, sobre todo en los lugares donde se paga un salario más alto o las condiciones de trabajo y de vida durante el período de servicio son mejores. Existe un mercado negro para sobornar a los supervisores cubanos con el fin de conseguir las plazas favorecidas.

Como expresa el magnífico trabajo de Free Society/ Archivo Cuba de 2022, *Las brigadas médicas cubanas*: “El tipo de diplomacia médica que ofrece Cuba es sólo posible por la naturaleza totalitaria de su sistema, que permite explotar a un grupo de trabajadores cautivos mal pagados y ofrecerlos como mercancía exportable. El Estado cubano es el único empleador en el sector de la salud —y la mayor parte de la economía— y los trabajadores de la salud no pueden ejercer en forma privada. Todos los profesionales de la salud en Cuba

que no cumplan con las órdenes del gobierno sufren graves represalias”.⁷⁸

Este informe de Cuba Archive, que es de obligada lectura por lo exhaustivo y documentado, recoge y enumera aspectos fundamentados que construyen el entramado donde los profesionales sanitarios realizan su trabajo como “mano de obra esclava”:

1. Restricción de movimientos y controles migratorios: apoyados por varias leyes, reglamentos y resoluciones gubernamentales.
2. Retención de credenciales: el Ministerio de Salud de Cuba prohíbe proporcionar a los trabajadores del gremio cualquier certificación de sus facultades educativas y trayectoria profesional, para forzar a que su profesionalidad sólo pueda ser avalada en el extranjero a través de las instituciones oficiales del gobierno cubano, y no puedan trabajar por su cuenta, independientes.
3. Prácticas de contratación coercitivas, engañosas e influenciadas: los administradores y supervisores de salud cubanos deben reclutar subordinados bajo presión, cumpliendo las cuotas que les son asignadas.
4. Confiscación de salarios: el gobierno cubano retiene y se queda, por norma, con entre el 95% y el

⁷⁸ Free Society Project / Archivo Cuba: *Las brigadas médicas cubanas. Hoja informativa*. Washington DC, 23 de mayo de 2022, pp.10 y ss.: “Un negocio de tráfico disfrazado de humanitarismo”. En <http://www.cubaarchive.org>

75% del salario que devengan, en divisas, sus trabajadores profesionales, como pago por el servicio prestado en las diferentes naciones.

5. Separación familiar y exilio forzados: habitualmente los trabajadores deben dejar a sus familias residiendo en Cuba –en cierta medida también como rehenes–, durante el período de servicio –unos dos a tres años–, durante el cual podrán volviendo a sus casa en la isla durante un mes al año de vacaciones pagadas.

6. Control, intimidación y vigilancia: los trabajadores son vigilados constantemente por supervisores políticos cubanos.

7. Condiciones peligrosas o deficientes: el personal sanitario cubano enviado al exterior vive y trabaja en condiciones extremadamente duras, incluso en el contexto de luchas políticas, epidemias, huracanes, terremotos y guerras.

8. Restricciones arbitrarias: la Resolución n°. 168, “reglamento disciplinario para los trabajadores civiles cubanos que prestan servicios en el exterior como colaboradores regula la conducta de las personas que trabajan en el exterior para el Estado cubano, con inclusión de acciones disciplinarias y restricciones arbitrarias”.

9. Capacitación inadecuada para las tareas médicas asignadas: a muchos trabajadores de la salud se les asignan tareas para las que no están preparados ni tienen experiencia.

10. Coerción que los fuerza a violar las leyes locales, la ética profesional y los valores personales: para aumentar los índices de desempeño y reforzar el beneficio político y pecuniario del Estado, se ordena a los miembros de las brigadas que informen datos inexactos, inflados, con el fin de “cumplir” con las cuotas –“metas”– asignadas de cantidad de procedimientos realizados, pacientes atendidos y medicamentos y suministros médicos utilizados.

11. Deberes políticos forzados: se usa a los trabajadores para la propaganda, se les fotografía ondeando banderas o portando pancartas y fotos de Fidel Castro y el Che Guevara en actos políticos públicos en el lugar de la “misión”. Durante los viajes aéreos de desplazamiento –a menudo largos– se los obliga a vestir batas blancas que los hagan identificables fácilmente.

12. Acoso sexual: muchas mujeres sanitarias son víctimas de acoso sexual y otros abusos –que pueden llegar a violaciones– perpetrados por supervisores y cuidadores.

13. Negación de los derechos laborales: en el exterior, los trabajadores están sujetos a la misma represión y cese de sus derechos laborales que padecen en Cuba. Independientemente de las leyes laborales del país anfitrión donde trabajan, ellos no pueden formar sindicatos independientes, hacer huelgas, manifestar cualquier protesta pacífica, participar en negociaciones colectivas ni obtener un empleo por contrato directo.

El profesor japonés Tomaya Obokata, nombrado Relator Especial sobre la Esclavitud por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (NU) se dirigió al gobierno de Cuba, en un informe oficial de noviembre de 2023,⁷⁹ en estos términos: “La información reciente recibida contradice en muchos puntos la información proporcionada por el Gobierno de su Excelencia en la comunicación anterior, por lo que considero oportuno dar seguimiento a las inquietudes persistentes”. A continuación, listamos, resumiéndolos, los distintos puntos del documento a los cuales introduce el párrafo citado.

El programa y la misión de migración temporal continuarían sometiendo a los y las profesionales cubanos [...] a condiciones laborales de explotación en los países de destino en el extranjero.

Los salarios del personal cubano serían considerados inadecuados porque no permiten sostener una vida digna.

La confiscación de pasaportes y persistencia de toques de queda en algunos países.

La libertad de movimiento de las personas trabajadoras continuaría restringida y vigilada por el Gobierno cubano en los países contratantes.

⁷⁹ Obokata, Tomaya: *Informe del Relator Especial sobre las formas contemporáneas de esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias*. 2 noviembre 2023. Naciones Unidas, Derechos Humanos.

Las personas trabajadoras estarían sometidas a acoso o violencia sexual, amenazas y/o violencia física.

En cuanto a los contratos emitidos, hay diferencias según el país, el sector de empleo/la profesión, por lo que no parece haber una práctica unificada al respecto. En ciertos países, los trabajadores no recibirían un contrato laboral y en otros, algunos profesionales recibirían un contrato, pero otros no y no está claro cuáles son los criterios para emitir un contrato. Los contratos incluirían una "cláusula de regreso"; una baja remuneración salarial; pago de honorarios y comisiones al Partido Comunista; subrogación a la legislación cubana, aunque los profesionales trabajen en otros países; falsificación de contratos y firma por parte de funcionarios cubanos, en lugar de los trabajadores; e imposiciones personales como la obligación de dar a luz en Cuba e impedir a los trabajadores obtener la residencia en los países de destino, entre otras.

Por otro lado, el artículo 176 del Código Penal cubano prevé penas de 8 años de prisión para los profesionales que abandonen su puesto de trabajo o no regresen a Cuba después de cumplir una misión laboral.

Los profesionales que abandonan sus funciones serían comúnmente llamados "desertores" o "traidores" y se les restringiría la entrada al país según el artículo 24.1 de la Ley 1312 de Migración. Dichas personas se convertirían en "indeseables" y por lo tanto inadmisibles en su país de origen.

Problemas que se agravan en los últimos años

El principal problema es el propio sistema de salud pública en Cuba que, con su centralismo, mala planificación, medidas económicas disparatadas, estatismo y politización, ha agudizado el retroceso de la sanidad cubana.

Envejecimiento demográfico y muy escasa red de atención geriátrica

El principal desafío en el ámbito demográfico que se presenta ahora para Cuba es el envejecimiento de su población: más del 21% de los habitantes superan los 65 años. A este fenómeno – aumento de la población de ancianos– se asocia, proporcionalmente, una disminución en la población de niños y menores de entre 0 y 14 años.

Según un informe de la CEPAL sobre *Envejecimiento y derechos de las personas mayores*, “se puede observar que en 2022 la proporción de personas mayores en algunos países y territorios, principalmente del Caribe, estaba por encima del 20% y superará el 30% en la próxima década (por ejemplo, Guadalupe, Martinica, Puerto Rico y Cuba)”. Recoge también el informe que “además de experimentar una baja fecundidad, estos países y territorios han pasado por intensos procesos de emigración a lo largo de la transición demográfica”.

El índice de natalidad en Cuba, que ya era de unos escasos 10,2 por cada 1.000 habitantes en 2017, cayó a 8,6 por cada 1.000 habitantes en el año 2022 —la cifra más baja de América Latina y del Caribe. La población de 60 años o más, de un 17,8 % del total en el año 2010 ya había pasado, en 2022, a 22,3% de los ciudadanos —y se espera que para el año 2025 ya se alcance el 25% de ancianos. Al cierre del año 2022 la población de 60 años o más del país aumentó en 79.976 personas más con respecto al año anterior, lo que representa una tasa de crecimiento promedio anual de 33,3%. Añádase la creciente emigración/exilio del pueblo cubano en los últimos tres años: según la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza de Estados Unidos (CBP), más de 425,000 cubanos han migrado a ese país en los dos años fiscales que van de octubre de 2021 a septiembre de 2023; súmense a estos los miles que han salido para países como España, México o Brasil. En su inmensa mayoría todos ellos son personas jóvenes. Así, Cuba es el país de América Latina que presente la población más envejecida, con las consiguientes consecuencias en la economía y las dificultades para garantizar el sostenimiento social de esa población. La red de atención geriátrica es muy baja: por ejemplo, el número de hogares de ancianos (residencias, incluyendo las religiosas), desde el año 2018 y hasta el 2022, oscila entre 155 a 158. Esto representaría, aproximadamente 1 residencia por cada 11.194 personas mayores de 65 años. En el año 2006 se podían contar unas 14.621 camas de Asistencia Social en residencias de ancianos, lo que daba un promedio de 1 por cada 771 habitantes o 1 por cada 120 mayores de 65

años. En el año 2022 habían bajado a 12.647 camas, con un promedio de 1 por cada 876 habitantes o una 1 cada 139 mayores de 65 años —a pesar de que Cuba tenía más población en 2006 que en 2022. Cualquiera de estos parámetros señala un claro empeoramiento en los últimos años.⁸⁰

Aumento de algunas enfermedades infectocontagiosas

La Dra. Carilda Peña García, viceministra de Salud Pública, en su intervención ante la Asamblea Nacional del Poder Popular el 20 de diciembre 2023, dijo que había habido “un incremento del dengue, así como de las enfermedades diarreicas agudas, durante el año 2022”. El ministro de Salud Pública, José Ángel Portal Miranda, reconoció ante la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP) el 20 de diciembre 2023, que “varias provincias del país están afectadas por el dengue”. En Cuba aparece el dengue con recidivas frecuentes, dada la falta de condiciones higiénicas, y con períodos de mortalidad relativamente elevados —y muchas veces ocultos—: podemos afirmar que es una enfermedad endémica.

80 Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba 2023*. Op.cit. / CEPAL: Informe sobre el envejecimiento en América Latina y el Caribe. 13-15 de diciembre de 2022. / CEPAL: “Envejecimiento y Tercera Edad”. En *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2022*. / *Cubadebate* <http://www.cubadebate.cu> Op. cit. 2 de junio 2023.

Tal como recoge el periódico digital oficial de Cuba *Venceremos* del 24 de diciembre 2023, la leptospirosis aumenta de una manera alarmante. La brucelosis también se ha incrementado: en el año 2018 se contabilizaron 17 casos por cada 100.000 habitantes; en 2022, aparecieron 27 casos por cada 100.000 habitantes.

La tuberculosis es otra con aumento. En 2018 hubo 5,6 casos por cada 100.000 habitantes; en 2020, 4,7; y en el 2022 la tasa fue de 6,6 por 100.000.

Otras enfermedades infecciosas que se incrementaron fueron las hepatitis víricas (pasaron de 5,2 casos x 100.000 habitantes en 2019, a 13,6 x 100.000 al año siguiente) y la sífilis (de 12,3 x 100.000 en 2018 a 40 x 100.000 en 2020). La contaminación de las aguas potables, falta de higiene, carencia de productos de limpieza, de desinfección y tratamientos específicos han llevado a un aumento del parasitismo. La septicemia como causa de muerte en niños menores de 1 año ha aumentado durante el período de 2017-2022, con tasas que varían desde 8 casos por cada 1.000 nacidos vivos hasta 17 x 1.000.

Según información del periódico oficial *Juventud Rebelde* (edición digital del 6 de febrero de 2023), una Comisión Nacional del Ministerio de Salud Pública, llevó a cabo un estudio en el Hospital Ginecobstétrico Diez de Octubre, de la provincia de La Habana, luego del fallecimiento de varios recién nacidos (10 bebés con bajo peso al nacer y prematuridad) que se encontraban hospitalizados allí. Según se demostró, “el brote estuvo vinculado a violaciones de medidas higiénico-sanitarias, las cuales se sumaron a problemas

de aseguramiento de recursos que presentaba el centro en ese momento e implicaron afectaciones en la calidad de los procesos de atención a los pacientes”.⁸¹

Aumento de otras enfermedades⁸²

Patologías	Tasas x 100.000 habitantes	
	2018	2022
Enfermedades del corazón	229,0	296,7
Tumores malignos	221,9	227,4
Enfermedades cerebrovasculares	88,2	102,7
Influenza y neumonía	71,7	93,1
Enf. crónicas de las vías respiratorias	36,4	38,2
Diabetes mellitus	21,3	22,7
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	15,8	16,5

Aumento de muertes por causas no naturales

Al revisar, una vez más, los Anuarios Estadísticos de Cuba, los de América Latina y el Caribe, el de la OMS, revistas y trabajos de investigación cubanos, boletines

⁸¹ Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba 2020, 2021, 2022, 2023*. Ops.cit. / Página web del MINSAP (Ministerio de Salud Pública de Cuba), 20 de julio 2022 <https://salud.msp.gob.cu> / *Juventud Rebelde*. Op. cit. <https://www.juventudrebelde.cu> 6 de febrero de 2023.

⁸² Comité Estatal de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba 2023*. Op.cit.

del Instituto de Medicina Legal de Cuba... nos encontramos con índices alarmantes con relación a las muertes por causas no naturales:

Abortos (incluidos los practicados a adolescentes).

El promedio de edad de la mayoría de las mujeres embarazadas que buscan interrumpir la gestación es de 14-24 años. En zonas urbanas, esa mayoría no llega a los 20 años. A menudo los especialistas profesionales que se niegan a realizar las intervenciones pueden ser sancionados. Durante años, el aborto ha sido la segunda causa de muerte materna, después de los embarazos ectópicos.

Cuba es uno de los países del mundo con mayor incidencia de abortos, aunque los datos oficiales aportados presentan un cierto sesgo al no incluir en esa sección las “regulaciones menstruales” realizadas desde 1988: hoy se considera que algo más del 60% de ellas corresponden a abortos inducidos. Esta cantidad alarmante de abortos, provocados casi sin restricciones, contribuye a paliar los que podrían ser unos índices mayores de mortalidad infantil de 0-1 años.

El Statista Research Department⁸³ colocó a Cuba, en el año 2019, en la tercera posición mundial en número de abortos inducidos, solamente por detrás de Vietnam y Madagascar. Por su parte, en un artículo

⁸³ Statista. Research department and content philosophy. <https://www.statista.com> New York, NY. 13 de octubre de 2023.

firmado por Berdine, Geloso y Powell, publicado por la revista *Política y planificación de la salud*, se afirma:

“Los médicos suelen realizar abortos sin el consentimiento claro de la madre, lo que plantea serios problemas de ética médica cuando la ecografía revela anomalías fetales, porque de lo contrario podría aumentar la tasa de mortalidad infantil. Con 72,8 abortos por cada 100 nacimientos, Cuba tiene una de las tasas de aborto más altas del mundo”.⁸⁴

Según un artículo aparecido en el periódico *Escambray* en 2024,⁸⁵ que recoge información de fuentes oficiales, Cuba cerró el año 2023 con una tasa de embarazo en la adolescencia de 19,7%. Allí se puede leer lo siguiente: “En el reciente XI Congreso de la Federación de Mujeres Cubanas, la doctora Miladys Orraca, presidenta de la Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia, alertó sobre los altos índices de embarazo adolescente en el país y la necesidad de fortalecer el trabajo preventivo en las comunidades”. *Escambray* refiere también que “de los más de 400 neonatos ingresados el pasado año en las unidades de Cui-

⁸⁴ Berdine, Gilberto; Geloso, Vicente y Powell, Benjamín: “Mortalidad infantil y longevidad cubanas: ¿salud o represión?” en *Política y planificación de la salud*. Vol. 33, n°. 6, julio de 2018, pp. 755–757.

⁸⁵ García, Arelis: “El embarazo en la adolescencia sí marcha sueños”. En *Escambray* <https://www.escambray.cu> Sancti Spiritus, Cuba, 24 de marzo de 2024.

dados Intensivos [del Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos] con antecedentes de un Crecimiento Intrauterino Retardado (CIUR), el mayor porcentaje de ellos lo aportaron madres entre 13 y 15 años de edad”. Y más adelante sigue: “Las interrupciones tempranas, díganse regulaciones menstruales o aborto medicamentoso, también suman datos a este fenómeno”.

El doctor Manuel López Fuentes, especialista de primer grado en Neonatología y responsable del Comité de Morbilidad Continua en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos, afirmó que, en la provincia de Sancti Spiritus en el año 2023, “una por día [parió] en términos matemáticos y es una realidad preocupante”. La viceministra primera del Ministerio cubano de Salud Pública, Tania Margarita Cruz, con respecto a los embarazos expresó: “en nuestro país el 82 % de la fecundidad adolescente corresponde al grupo de 15 a 19 años, mientras el 18 % recae en las menores de 14 años”. Y añadió: “los datos de los nacimientos en las menores de 15 años muestran la tendencia al aumento en los años 2021, 2022 y 2023”.⁸⁶

Suicidios.

El suicidio es considerado un estigma social y se trata de disimular a la hora de contabilizarlo en los registros, donde aparecen estas muertes como causadas por “lesiones autoinflingidas”. Aun siendo los datos

⁸⁶ Cubadebate <http://www.cubadebate.cu> Op. cit. 4 de junio 2024.

oficiales no son del todo fiables, los *Anuarios Estadísticos* de Cuba durante décadas han recogido, entre las diez primeras causas de muerte, esas “lesiones autoinflingidas”, o sea, el suicidio. Con un promedio, entre los años 2000-2004, de 16,2 por cada 100.000 habitantes, Cuba presentaba una de las más altas tasas de suicidio del mundo de suicidios. Entre 2018-2022, el índice descendió a 14 x 100,000. La página web DatosMacro⁸⁷ del diario económico *Expansión*, que recoge información estadística económica y socio-demográfica de más de 180 países, colocó en 2021 a Cuba (con 14,1 por 100.000 habitantes) en el lugar 27 de una lista que analizaba el índice de suicidios en 184 países. Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2019 Cuba tenía una tasa de 14,5 x 100.000, mientras a nivel mundial el promedio era de 9,2.

Homicidios.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC),⁸⁸ Cuba ocupaba a nivel mundial el lugar 63 en homicidios, entre un total 198 países que reportaron datos. Hay que tener en cuenta que muchas de las naciones de esta lista se encontraban inmersas en guerras armadas. En un twitter (ahora X) del Ministerio del Interior de Cuba (MININT) del 30 de octubre 2023, se lee: “La necesidad de defender la seguridad ciudadana al precio que

⁸⁷ *DatosMacro* <https://datosmacro.expansion.com>

⁸⁸ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito/United Nations Office on Drugs and Crime <https://www.unodc.org>

sea necesario, nos llama nuevamente al combate, unidos, firmes y con la fuerza del pueblo, conscientes de que la guardia revolucionaria no se descuidará jamás”, lo que indica la preocupación por la inseguridad en la sociedad. Según los Anuarios Estadísticos de Cuba, las agresiones se sitúan entre las 5 primeras causas de muerte en la población de entre 5-18 años, la cuarta cuando se acota el rango de edad entre 10-19 años. En la revista *Bohemia* del 15 de noviembre 2023,⁸⁹ se puede leer este titular: “La sociedad cubana hoy percibe un aumento de la violencia en el país”.

Muertes por violencia de género (feminicidios).

En los últimos años el crecimiento de esta tasa es muy preocupante. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ya en el año 2018, un 14% de las mujeres en Cuba “alguna vez han sufrido violencia física y/o sexual por parte de una pareja íntima en los últimos 12 meses”. El periódico oficial *Granma* dijo: “En el primer semestre de 2023 se evidenció un mayor número de feminicidios y de denuncias por parte de mujeres víctimas de violencia”.⁹⁰ 2023 fue el año de mayor número de mujeres muertas

⁸⁹ Knight Álvarez, Lilian; Gómez, Ricardo R.; Suárez, Talía: “Violencia social en Cuba: Entre la realidad y la idea.” En <https://bohemia.cu> Cuba, 23 de noviembre de 2023.

⁹⁰ Díaz Ballaga, Wennys: “Las mujeres más respaldadas y seguras (+ Vídeo)”. En *Granma*. Órgano oficial del Comité Central del Partido Comunista de Cuba. Cuba, 21 de noviembre de 2023. <https://www.granma.cu>

por causa de la violencia de género (feminicidio): 117 hasta el mes de octubre, según informe de la Fiscal General Yamila Peña Ojeda, dado a conocer durante el VII Pleno del Comité Central del Partido Comunista de Cuba (PCC) en Santa Clara, con la presencia del presidente de Cuba Miguel Díaz Canel. Hasta ese momento, el gobierno no había reconocido públicamente la gravedad de las muertes por feminicidio. Desde el año 2019, el Observatorio de Género de Alas Tensas (OGAT) y la Plataforma Yo Sí Te Creo en Cuba (YSTCC), dos iniciativas de la sociedad civil, habían comenzado a documentar y elaborar registros de estos graves delitos que ocurrían en el país, hechos a los que el gobierno no parecía prestar la debida atención: ni siquiera reconocía ni denunciaba su existencia.

Accidentes.

Durante años, los accidentes se han mantenido entre las primeras causas de mortalidad de la población general. En el período de 2018-2022, el promedio fue de 52 x 100.000 habitantes, situándose como la sexta causa de muerte de la población –la primera entre niños menores de 1 año y la segunda entre los de 0 a 5 años. Las tasas de mortalidad por accidentes, entre 2010-2020, aumentaron del 43 al 50%. Fueron la primera causa de muerte en la población entre 5-49 años; de estos accidentes, los de tránsito sumaron más del 50%, agravados por el consumo de alcohol y otras drogas por parte de los conductores, las malas condiciones de las estructuras –falta de visibilidad y mal estado de las calles y carreteras–, la utilización de vehículos sin ningún tipo de revisión, la organización

de desplazamientos para movilizaciones masivas en medios inadecuados. En el periódico oficial cubano *Escambray* del 31 de enero 2023, se lee el titular “Accidentes de tránsito: fueron más y tuvieron mayor peligrosidad”. Según la página oficial Cubadebate del 17 de enero 2024: “los fallecidos por accidentes de tráfico en el año 2023 aumentaron en comparación con 2022”. Ese incremento fue del 12,8%.

Drogadicción

Alcohol

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁹¹ el consumo promedio mundial de alcohol puro es de 5,5 litros per cápita al año, entre los mayores de 15 años. En Cuba este índice llega a oscilar entre 6 y 6,6 litros por persona —atendiendo a los datos aportados por el Estado, tan “fiables” como hemos demostrado en repetidas ocasiones a lo largo de este trabajo. Cuba ocuparía así el quinto puesto entre los países más consumidores de América Latina, detrás de Argentina (8 litros per cápita), Brasil (7,7), Perú (7,5) y Chile (6,7). Los cubanos comienzan a consumir alcohol entre los 10 y los 19 años, según la última Encuesta Nacional de Salud (2018-2020)⁹² reseñada por

⁹¹ OMS Datos. Estimación actualizada el 21 de junio de 2024. <https://data.who.int/es/indicators/>

⁹² Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología: *Encuesta Nacional de la Salud 2018-2020*.

el sitio oficial cubano Cubadebate.⁹³ El Dr. José Ángel Portal Miranda, Ministro de Salud Pública dijo que “el 68% [de los habitantes] comenzó a consumir alcohol entre los 10 y 19 años”. En Cuba, 45,2 % de la población consume regularmente bebidas alcohólicas, con un índice de prevalencia de 6,6 %. En los últimos 15 años, este índice ha crecido notablemente: existen patrones de consumo de alto riesgo y una actitud tolerante ante su uso indebido. Sin olvidar que, al menos el 50% de los muertos por accidentes entre 5-49 años, lo son por causa de los accidentes de tráfico y estos a su vez se deben en gran medida al alcohol.

Otras drogas

“Crece el tráfico de droga en Cuba y baja de 18 a 15 años la edad media de los consumidores”, informó Cubadebate⁹⁴ el 30 de enero 2024: “Desde 11 países se intentó introducir drogas al territorio nacional por tres aeropuertos internacionales. En el pasado, cuando evaluábamos esta situación en 2022, la edad promedio era de 18 años, pero ahora estamos hablando de 15.2 años, lo que indica una disminución en la edad promedio de los involucrados, algo más preocupante, debemos reconocer que en los últimos años ha habido un aumento en la identificación de casos por parte de nuestros maestros, el 87.8% de los estudiantes que han participado en estos hechos consumían drogas y bebidas alcohólicas”. Los Ministerios

⁹³ Cubadebate. *Por la Verdad y las Ideas*. <https://www.cubadebate.cu> 17 de enero 2024.

⁹⁴ Ídem. 30 de enero 2024.

de Educación y Educación Superior de Cuba reconocieron que la edad promedio del primer consumo de drogas en el país son los 15,2 años, y que ese debut se produce la mayor parte del tiempo durante los estudios en secundaria básica y los primeros dos años de la educación técnico-profesional. El “químico” (una sustancia que supuestamente mezcla la marihuana con potentes sicotrópicos), es la droga que más consume la población actualmente: se fuma con regularidad, casi a la vista de todos, y cada vez existe una mayor demanda (con tráfico para cubrirla) en el interior de la isla. El canal Caribe de la televisión cubana, informó el 17 de febrero 2024, sobre el juicio realizado en Cuba, por tráfico internacional de drogas, a 15 personas. Aunque el gobierno expresa y acompaña con legislación una tolerancia cero a las drogas, cada día es mayor el consumo del popular “químico” y otras sustancias, fundamentalmente entre los adolescentes y jóvenes, por la urgencia de evasión que atraviesa la sociedad en Cuba ante la realidad. Según recoge la agencia de noticias Reuters (10 de abril de 2024): “En Cuba ha habido un aumento en los últimos años [en el consumo de drogas], y los adolescentes y jóvenes representan el grupo más vulnerable’, dijo el doctor Alejandro García, director del Centro de Salud Mental de Centro Habana, en una entrevista en el periódico estatal *Granma*.” Directamente en ese mismo *Granma* se pudo leer, semanas después:⁹⁵ “En los últimos años,

⁹⁵ Maturell Senon, Carmen: “Un camino siempre torcido”. En *Granma. Órgano oficial del PCC*. <https://www.granma.cu> Cuba, 28 de mayo del 2024.

en el país se ha notificado un aumento del consumo de drogas y, a la vez, una disminución en la edad de los consumidores”.

Tabaquismo

Cuba es el segundo país de América donde más se fuma, según la ya mencionada Encuesta Nacional de Salud (2018-2020). Cubadebate, el 30 de enero 2024,⁹⁵ recogió estas palabras de Portal Miranda, Ministro del Salud pública, ante el Parlamento: “actualmente, tenemos la segunda tasa más elevada de tabaquismo de la región de las Américas, sólo precedidos por Chile”.

La doctora Patricia Varona Pérez, epidemióloga, investigadora de Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) y miembro de la Comisión Nacional Técnica Asesora para la Prevención y Control del Tabaquismo del MINSAP, afirmó a Cubadebate: “Dos personas fallecen cada hora por tabaquismo activo en Cuba.” “Uno de cada cinco cubanos mayores de 15 años [2.014.460] fuma actualmente en el país; ello equivale al 21,6 % de la población.” El mayor problema, agrega, es “la iniciación en la adicción, que crece más temprano en adolescentes y jóvenes, grupos que constituyen el reemplazo seguro de los fumadores adultos futuros. (...) Uno de cada 10 fumadores se inició antes de los 12 años, aproximadamente cinco de cada 10 entre los 12 y 16 años y dos de cada 10 entre los 17 y 19 años.

⁹⁶ *Cubadebate*. Op. cit., 30 de enero 2024.

Al comparar con el año 2010, los fumadores se iniciaron más tempranamente. El mayor incremento se observó en los grupos de 10-11 años (21,4 %); de 12-14 años (10,8 %), seguido del de menos de 10 años (7,8 %). (...) El tabaquismo produce más de 13.000 muertes por año en Cuba, lo que significa que 36 cubanos fallecen diariamente debido al consumo de dicha sustancia. Además, cada día mueren en la Isla cuatro personas no fumadoras por enfermedades asociadas, como cardiopatía isquémica y cáncer de pulmón.”

Higiene

Lo que reseñamos anteriormente en el estado sanitario de Cuba de 1959 a 2008 sobre la higiene, no sólo es aún válido, sino que ha empeorado. La degradación es progresiva en cualquier sitio de las vías públicas: bolsas plásticas conteniendo heces fecales pueden ser lanzadas en ocasiones desde los balcones de edificios en las zonas densamente pobladas. Salideros de aguas albañales son frecuentes y las obstrucciones en los alcantarillados provoca inundaciones después de un simple aguacero. El suministro público de agua potable por la red no es continuo, y la distribución a muchas zonas se hace con camiones-cisterna. La realidad cotidiana en las zonas no-turísticas de las ciudades y en los pueblos la dibujan la falta de agua corriente y las montañas de basuras sin recoger. Es casi total la carencia de sustancias para la limpieza de viviendas y la higiene personal, no hay acceso a raticidas ni insecticidas ni métodos de desinfección urbana. Cuba se ha convertido en el país de los ratones y de las montañas

de basuras. Como consecuencia, aumentan las enfermedades parasitarias.

Basta, pues, un simple paseo por las calles para constatar este panorama o, desde fuera, atender a las habituales denuncias de los cubanos a través de vídeos o textos en redes sociales y los artículos en periódicos digitales independientes. Incluso, aunque escasamente, hasta las publicaciones oficiales recogen estos problemas de empeoramiento de la higiene.

La revista *Bohemia* dice, el 8 de diciembre 2022: “En un número importante de arterias del municipio, el exceso de basura y desperdicios, acumulados por semanas y en ocasiones meses, obstaculizan vías y vuelven en extremo malolientes y mugrosos gran parte de los vecindarios, donde se dan las condiciones propicias para que surjan focos de vectores como el mosquito *aedes aegypti*, madrigueras de ratas y cucarachas”.⁹⁷ Y, el 21 de agosto 2023: “En materia de pulcritud se aprecia un retroceso en los barrios; agosto lo hace más evidente, con su calor intenso. Los vertederos pululan y la mala manipulación de los contenedores propicia su surgimiento. Sobre todo si miramos esas áreas donde están los tanques de basura, da pena ver esos vertederos que formamos nosotros mismos, con todo tipo de desperdicios, a los que se les suman las aguas de albañales —bastante frecuentes, por tupiciones [obstrucciones]—, las pluviales y por los salideros”.⁹⁸ El 5

⁹⁷ Castañeda, Héctor y Morejón, Alejandra: “La basura, esa insoportable vecina” En *Bohemia*. <https://bohemia.cu> 8 de diciembre, 2022.

⁹⁸ En *Bohemia*. <https://bohemia.cu> 21 de agosto, 2023.

de junio de 2024 se vuelve a tratar el tema: “La situación de la higiene es preocupante. Tenemos que tratar de vivir en barrios no menos sucios, sino limpios. La suciedad y las altas temperaturas son caldo de cultivo para la proliferación de vectores y sus consecuencias. (...) Sobre aguas albañales —pluviales también, porque hay salideros de larga data—, la basura es una suerte de cubierta movediza, sobre la que proliferan desde las plantas hasta las moscas, los mosquitos, las cucarachas y las ratas.”⁹⁹

Hospitales y centros sanitarios.

Lo comentado anteriormente en la parte dedicada al Estado sanitario de Cuba de 1959 a 2008, sobre la situación de las infraestructuras e instalaciones sanitarias se mantiene en actualidad, pero con un descalabro mayor. La situación límite es obvia y fácilmente comprobable, y de ello dan testimonio los informes de periódicos digitales independientes, los vídeos y fotos que se comparten por redes sociales. La situación habitual general en los centros sanitarios que están disponibles para los cubanos comunes es de falta de mantenimiento, deterioro general, suciedad acumulada, malos olores. Unos ya están destruidos, otros deben irse cerrando.

⁹⁹ Izquierdo, Irene: “Higiene: faltan los recursos, pero también exigencia”. En *Bohemia*. <https://bohemia.cu> 5 de junio, 2023.

Los pacientes saben que tienen que llevar al hospital la ropa de cama y las toallas que necesitarán, la comida para subsistir durante el internamiento y, en ocasiones, la bombilla eléctrica que han de colocar en el enchufe disponible. Los cubanos, si quieren ser atendidos de sus patologías, tienen que aportar ellos mismos, a los centros sanitarios, muchos de los medicamentos e insumos con los que cumplir su tratamiento: hilos de sutura, anestesia, agujas, antibióticos, gasas, desinfectantes. Estos tienen que recibirlos por envío privado y personal de familiares o amigos residentes en el extranjero o, si esto no es posible, adquirirlos en el mercado negro a precios desorbitados. En la Cuba de hoy, donde se predica y se hace ostentación de la “gratuidad y universalidad sin condiciones” de la sanidad, en infinidad de ocasiones los ciudadanos tienen que pagar al médico, al técnico de salud o al odontólogo, para que le hagan una radiografía o una analítica, le suministren un medicamento, le puedan realizar cualquier tipo de asistencia. Todo escasea, y el contrabando y la falta de ética crecen. En algún momento, los profesionales y administrativos —recordar que todos los centros se suponen públicos, no privados— cobran por ingresos, consultas, intervenciones quirúrgicas, abortos. Sin dólares, medicamentos importados y sobornos no hay quien no sólo se opere sino llegue a ser atendido de cualquier cosa. El peligro de contagio en un hospital es elevado. En esas condiciones desastrosas y prácticamente sin medios, los profesionales sanitarios realizan una labor heroica. Las consecuencias son serias para la población, que pone en peligro su salud y la vida.

Otro problema grave es llegar al hospital u otros centros sanitarios. Ya que no hay casi ambulancias, ni acceso a otros medios de transporte adecuados, se utilizan para el traslado de los enfermos desde coche tirados por animales hasta camiones en cualquier estado. Conseguir alquilar un auto es muy difícil. En la ciudad de La Habana, en el mes de diciembre de 2024, se reporta que solamente dos hospitales, el “Calixto García” y el Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán” atienden urgencias como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Esto, que es inaudito en un país como Cuba, demuestra la decadencia del país. El primer ministro Manuel Marrero Cruz ha manifestado que “la escasez de medicamentos, de insumos para prestaciones fundamentales, el deterioro de la infraestructura, del equipamiento y del transporte sanitario y la migración interna y externa no despreciable de trabajadores del sector son desafíos que requieren esfuerzos superiores”. El periódico *Juventud Rebelde* informó el 6 de febrero de 2023¹⁰⁰ de un estudio efectuado por una Comisión Nacional del Ministerio de Salud Pública en el Hospital Ginecobstétrico “Diez de Octubre”, de la provincia de La Habana, sobre el fallecimiento de 10 bebés luego de ser ingresados con bajo peso y prematuridad. Dicho estudio evidenció que 6 de los bebés “tenían signos de sepsis con hemocultivos positivos a germen Gram positivos” y que “el

¹⁰⁰ MINSAP: *Nota Informativa*. En *Juventud Rebelde*, órgano oficial de la UJC (Unión de Jóvenes Comunistas) <https://www.juventudrebelde.cu> 6 de febrero de 2023.

brote estuvo vinculado a violaciones de medidas higiénico-sanitarias, las cuales se sumaron a problemas de aseguramiento de recursos que presentaba el centro en ese momento e implicaron afectaciones en la calidad de los procesos de atención a los pacientes”. José Ángel Portal Miranda, ministro de Salud Pública, ha precisado que “el país dispone sólo del 39,6 % de las ambulancias necesarias para atender emergencias médicas”.¹⁰¹ La doctora Ailuj Casanova Barreto, Jefa del Departamento de Atención Primaria de Salud del MINSAP, afirmó que “el 29% de estas instalaciones están calificadas hoy como regular y mal en relación a su estado constructivo”, que “de los 1.626 consultorios que no reciben agua corriente, ya han sido resueltos 65” y que “han sido evaluados de regular y mal estado constructivo 3.314 consultorios”.¹⁰² Según el periódico oficial cubano *Girón*, del 23 de octubre de 2023, “Pagar por los servicios de salud en nuestro país no representa una preocupación constante hasta que tienes que atenderte una muela y la doctora te responde: “Mira, te voy a tener que poner una curita”¹⁰³ porque hace meses que la clínica no tiene empaste, pero yo traje un poco de Venezuela y por mil pesos nos arreglamos”. Y añade: “En un contexto tan difícil, el indebido pago se normaliza y ocurre de manera solapada, a veces en forma de regalo por el buen servicio prestado o directamente con la transacción de

¹⁰¹ *Cubadebate. Por la Verdad y las Ideas*. 8 de mayo de 2023 <https://www.cubadebate.cu>

¹⁰² Ídem, 18 de julio de 2023.

¹⁰³ **tirita**: parche provisional o remedio temporal

un dinero acordado con anterioridad (...) Entonces las colas se vuelven interminables, porque el que paga entra primero y lo atienden mejor, mientras que el resto debe conformarse y esperar su turno”.¹⁰⁴

Las farmacias

Según los *Anuarios Estadísticos de Cuba*, en el país existían 2.180 farmacias en el año 2020, 1 para cada 5.183 habitantes. Prácticamente el mismo promedio que en 2005, que era de 1 farmacia por cada 5.451 habitantes. En el año 1951 en Cuba estaban registradas 1.707 farmacias, lo que correspondía a un promedio de 1 farmacia por cada 3.500 habitantes –según el Estudio de Mercado Farmacéutico en Cuba, realizado por Enrique Cejas Yanes, profesor auxiliar y vicerrector de extensión universitaria del Instituto Superior Pedagógico para la Educación Técnica y Profesional “Héctor A. Pineda Zaldívar” (ISPETP).¹⁰⁵ Pero lo realmente grave es la falta de prácticamente todos los medicamentos en las farmacias regulares comparada con los privilegios que brindan las habilitadas para el “Turismo de Salud”. Ante la ausencia de suministro en las farmacias, se ha organizado a través de las redes sociales grupos civiles donde las personas ofrecen comprar, vender o intercambiar medicamentos. Los cubanos

¹⁰⁴ Alonso Pérez, Boris Luis: “La salud como derecho, no privilegio”. En *Girón*. <https://www.giron.cu> Matanzas, 23 de octubre de 2023.

¹⁰⁵ Cejas Yanes, Enrique: *La Industria Farmacéutica en Cuba*. IVEX Cuba, 2005.

inscritos en grupos, como los de WhatsApp o Revolico, publican allí sus necesidades de medicamentos o insumos sanitarios. Si aparece una venta, será por precios mucho más altos que los fijados por las farmacias estatales en el caso que tuvieran disponibles. En ocasiones, se ofrecen para venta o intercambio medicinas que ya se encuentran caducadas. Durante décadas, los cubanos que viven fuera del territorio nacional han estado surtiendo, mediante envíos personales o colectivos, en carácter personal o a través de asociaciones, a los residentes en la isla de medicamentos y todo tipo de insumos (anestésicos, hilos de sutura, pañales desechables, materiales odontológicos...). Mucho de este material sanitario es recibido y distribuido por iglesias, logias masonicas y otros grupos sociales civiles no estatales. El gobierno cubano recibe donaciones oficiales benéficas de muchos gobiernos extranjeros y de organizaciones internacionales. El Ministerio de Salud Pública de Cuba habilitó hace unos años un documento para la adquisición de medicamentos en las farmacias — todas pertenecen y son administradas por el Estado, como prácticamente cualquier medio de producción y/o servicios. Este documento recibe el nombre popular de “tarjetón” y es la mayor parte de las veces inútil, porque los medicamentos cuyo consumo anuncia regular no llegan nunca a las farmacias. Al mismo tiempo, en Cuba, donde se predica una sociedad de igualdad y justicia, existen farmacias donde los extranjeros pueden comprar pagando en divisas (dólares y/o euros), distribuidas por distintas zonas: “Farmacias Internacionales” en Trinidad, “Casa Bella” en Miramar, “Cayo Coco” y “Camilo Cienfuegos” en el Vedado.

El Estado Cubano culpa de la falta de medicamentos y de otros insumos sanitarios en Cuba al manoseado “bloqueo” de Estados Unidos. Pero la responsabilidad no es tampoco de una falta de liquidez monetaria circunstancial del Estado. Está en la propia esencia del sistema político-económico, en su ineficacia para generar riqueza, la mala planificación que hace de los recursos disponibles, la producción arbitraria, el despilfarro en planes económicos, políticos y militares megalómanos o absurdos. El descontrol interno por parte de un entramado burocrático esclerótico e inoperante facilita, por su parte, el desvío de ingentes cantidades de medicamentos y todo tipo de productos sanitarios hacia la “bolsa negra”. Pero es el propio Estado quien sustrae a la población y destina a la exportación los medicamentos y recursos sanitarios, de personal e insumos. En esta búsqueda de dinero en el exterior, explota a los profesionales cubanos y trata de crear para el resto del mundo una imagen ilusoria de “solidaridad” brindada por una “potencia médica”. Cualquier medicina que Cuba quiera adquirir los puede comprar en Méjico, Canadá o Panamá, por sólo mencionar países cercanos, donde incluso le resultará más baratas que si lo hace en el mercado de los EUA.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), perteneciente ahora a la Organización Mundial de la Salud (OMS), Región de las Américas —sin cuestionar la versión estatal ni tener en cuenta los elementos objetivos de la realidad de Cuba— responsabiliza al “bloqueo estadounidense por impedir el desarrollo de las instituciones de salud de Cuba, por interferir con su acceso a equipos, tecnologías avanzadas, materias

primas y materiales reactivos de calidad, así como por forzar su adquisición a precios más altos”.¹⁰⁶ Como bien reseña un trabajo publicado por Free Society Project/Archivo Cuba,¹⁰⁷ al referirse al texto anterior: “La OPS no explica por qué Cuba no compra materiales reactivos y otras materias primas de las que supuestamente carece su industria farmacéutica cuando los mayores productores son China e India, de quienes incluso la industria farmacéutica estadounidense compra el 80% de sus materias primas para la producción de medicamentos. Además, ni siquiera menciona que durante muchos años los medicamentos fabricados por Estados Unidos han estado disponibles selectivamente en tiendas estatales en Cuba que venden una amplia gama de productos en moneda dura [dólares o euros] con enormes márgenes de ganancia, lo que los hace inaccesibles para el ciudadano promedio que carezca de remesas u otros ingresos en moneda extranjera. Lo cierto es que los medicamentos y los

¹⁰⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Experiencia cubana con la producción local de medicamentos, transferencia de tecnologías y mejoramiento en el acceso a la salud*. García Delgado, Beatriz; Díaz, Emma Uramis y Fajardo, Esther M^a (eds.) OPS/OMS. Editorial Ciencias Médicas. 2^aed. La Habana, 2019. / OPS (Organización Panamericana de la Salud): *Salud en las Américas 2007. Volumen II: Países*. Washington, D.C., 2007, p. 267.

¹⁰⁷ Welau, María C.: *La Organización Panamericana de la Salud y Cuba: Una colaboración controversial*. (trad. Giselle Hernández). Free Society Project/Cuba Archive. 27 de octubre 2022. <https://www.CubaArchive.org>

suministros, instrumentos y equipos médicos están esencialmente excluidos de las sanciones estadounidenses desde la aprobación de la Ley de Democracia Cubana de 1992 que ‘prohíbe las restricciones de la exportación a Cuba de medicamentos, sujetos a condiciones específicas y requisitos de inspección’, con excepciones muy restringidas”.

Miembros del gobierno cubano y medios oficiales han reconocido hechos como los robos, el contrabando y el déficit de medicamentos. Eduardo Martínez Díaz, presidente de BioCubaFarma, expresó en el espacio Mesa Redonda de la televisión oficial –la única– de Cuba: “Se suceden robos, en las empresas de BioCuba Farma, de medicamentos e insumos, que luego se ven en ventas del mercado negro cubano y a precios desorbitantes”. Inter Press Service (IPS) de Cuba dijo en 2023:¹⁰⁸ “El déficit de medicamentos y la necesidad de acudir al mercado informal para acceder a buena parte de ellos constituyen preocupaciones de la ciudadanía en Cuba, país con acelerado envejecimiento demográfico y aumento de las llamadas enfermedades no transmisibles”. El Granma del 18 de julio de 2023 recoge: “Actualmente, 251 medicamentos de los que produce la industria biotecnológica y farmacéutica para el sistema nacional de Salud se encuentran en faltas, tanto los fabricados nacionalmente como los importados, lo que representan el 40 % del cuadro básico”. Y agrega que “así lo informó, este martes,

¹⁰⁸ IPS (Inter Press Service) Cuba <https://www.ipscuba.net> 18 de mayo de 2023.

Eduardo Martínez Díaz, diputado y presidente de BioCubaFarma, al actualizar sobre situación del suministro de medicamentos al sistema de Salud, durante la reunión de la Comisión de Salud y Deporte de la Asamblea Nacional”.

A pesar del peso de la realidad objetiva, aún se pueden leer artículos, informativos y de opinión, sobre la “maravillosa situación de la sanidad cubana” en prensa internacional tan reconocida como *The New York Times* (enero de 2019):¹⁰⁹ “A pesar de que la mayoría de los cubanos no tiene derechos políticos, que la economía es disfuncional y que hay una política de represión, el sistema de salud de la isla es gratuito y universal. En ese rubro, Cuba tiene algunas enseñanzas que podrían beneficiar al mundo.” Y luego señala que “Cuba es capaz de asegurar que nadie quede desatendido (...) todo de manera gratuita (...) un bebé estadounidense tiene casi un 50% más de probabilidades de morir que uno cubano (...) Cuba ha desarrollado su propia industria farmacéutica, en parte para eludir el embargo estadounidense”.

Acceso de la población a la atención médica

Ya hemos reseñado antes la diferencia que existe, en el acceso a los servicios sanitarios, entre la generalidad de la población cubana y los extranjeros que visitan

¹⁰⁹ Kristof, Nicholas: “Lo que podemos aprender del sistema de salud de Cuba”. En *The New York Times. Opinión: Revolución* 60. <https://www.nytimes.com/es/> 19 de enero de 2019.

el país, sobre todo los que lo hacen expresamente para recibir servicios médicos a través del programa “Turismo de Salud”. Los extranjeros que pagan en dólares o euros los servicios, al igual que los más altos dignatarios cubanos, reciben trato privilegiado en centros sanitarios diferentes. Cuba cuenta con un sistema sanitario sólo para extranjeros llamado Servimed. Este sistema es totalmente independiente al Sistema Sanitario Cubano que utilizan los ciudadanos. Servimed “cuenta con 40 centros de atención primaria, adecuadamente equipados y que ofrecen consultas y tratamientos de todas las especialidades médicas.”¹¹⁰ Además de estos centros primarios, hay más que atienden varias especialidades con alta tecnología, como la Clínica “Cira García”; el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN); el Centro de Investigación Médica y Quirúrgica (CIMEQ); el Centro Internacional Oftalmológico de Cienfuegos; el Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria “Camilo Cienfuegos”; el Centro de Histoterapia Placentaria; el Complejo Científico Ortopédico Internacional, el Hospital Ortopédico “Frank País”; los Centros de Rehabilitación Anti-Adicciones de Villa Cocal y Villa Quinque en Holguín y el Villa Colibrí en Santiago de Cuba; el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (Centro Iberoamericano de la Tercera Edad); el conjunto de edificaciones “La

¹¹⁰ “Sistema Sanitario para Extranjeros: ¿Cómo funciona?” En *Municipio Cuba* <https://www.municipio-cuba.com/sistema-sanitario-extranjeros.html>

Pradera”, un exclusivo lugar especializado que cuenta con amplios jardines y piscinas para la rehabilitación; las “Clínicas Internacionales” de: Cayo Coco, Trinidad, Varadero, Santiago de Cuba, Santa Lucía (Nuevitas), entre otras... Estas instalaciones privilegiadas se anuncian en el extranjero en revistas como *Business Tips on Cuba*, las publicaciones de Servimed y Cubatur, y páginas de Internet como *Onlinetours*. Personalidades políticas vinculadas a diferentes estratos del gobierno o que les sirven como representantes a veces viajan al extranjero para buscar una mejor atención médica, tal como hizo en su momento la primera bailarina cubana Alicia Alonso que se atendía sus problemas oculares en la Clínica Barraquer, en Barcelona, donde fue operada en el año 1972 y logró recuperar algo de visión. Alonso falleció, en octubre de 2019, en una de las clínicas cubanas privilegiadas, el Centro de Investigación Médica y Quirúrgica (CIMEQ), de La Habana. El ex viceministro de salud Abelardo Ramírez fue a Francia para una cirugía por su neoplasia del estómago. Hasta Fidel Castro recurrió al eminente cirujano español José Luis García Sabrido (ex jefe de cirugía digestiva del Hospital “Gregorio Marañón” de Madrid), cuando una intervención intestinal se le complicó. Los ejemplos son interminables. Estas desigualdades se hacen más evidente e inmorales cuando se predica una sociedad de igualdad.¹¹¹

¹¹¹ “Turismo de salud en Cuba, expresión de excelencia y calidad”. En *OnlineTours* <https://onlinetours.es> 20 de julio de 2019.

¿Son gratuitos los servicios de salud de Cuba?

¿Son gratuitos los servicios de salud, ofrecidos únicamente por el estado, luego de expropiar todo lo que antes estaba funcionando en el país, en todos los campos, sin indemnizar a nadie seriamente? ¿Después que el estado cubano es el único dueño y por tanto el que se lleva la plusvalía de todo lo producido? ¿Pueden ser considerados “gratuitos” cuando los sueldos, precios, pensiones, costo e impuestos —directos e indirectos— los fija o recauda sólo y siempre el estado?

La manera de pago es diversa: a través de descuentos directos del salario bruto en conceptos de jubilación, seguridad social y asistencia sanitaria —en las décadas de los años sesenta y setenta, aún venía así desglosado en las nóminas dentro de los sobres con los que se pagaban los salarios— o con la plusvalía que generan todos los trabajos y que va a parar a las manos del único empleador y propietario, el estado de economía centralizada. Varios planes sirvieron, durante décadas, para recaudar de la supuesta “no productiva” población estudiantil: luego de terminar la Enseñanza Primaria —alrededor de los 12 años— la actividad docente para los alumnos de Secundaria, Bachillerato y Universidad, se combinaba con trabajo como mano de obra no especializada. En dos modalidades: la “Escuela en el Campo” (las instalaciones se construían o habilitaban dentro de terrenos dedicados a la agricultura)

o en la “Escuela al Campo” (el alumno estudiaba en los centros urbanos y se trasladaba luego a granjas como trabajador a tiempo completo durante 45 días por curso). A estas actividades no remuneradas podemos añadir los llamados “trabajos productivos” o “voluntarios” que, en su tiempo libre –fuera de las jornadas o días laborables (oficialmente 44 horas semanales)– que debían realizar todos los ciudadanos que no quisieran ser marginados a los puestos de trabajo más duros y peor remunerados, o que quisieran acceder a cualquier tipo de estudios técnicos o superiores –luego del período obligatorio de Secundaria Básica, hasta los 15 años.

Estas horas de trabajo extra (en la producción o en servicios sociales) estaban implementadas en los llamados Comités de Defensa de la Revolución (CDR) –uno para cada cuadra¹¹²–, los propios centros laborales y hasta en la escuela primaria. Los cubanos por décadas han estado obligados a las guardias de milicia y/o entrenamientos militares, los actos políticos (concentraciones en plazas, marchas, discursos), los recibimientos a autoridades extranjeras por las calles y plazas, la participación en las asambleas políticas a todos los niveles (escuela, trabajos, CDR y en todas las organizaciones “de masa” o políticas controladas por el gobierno). La asistencia a estos eventos es obligatoria o las consecuencias en los lugares de trabajo y de

¹¹² **cuadra** 9. f Am. En una calle, espacio comprendido entre las dos esquinas de un lado de una manzana. En RAE: *Diccionario de la lengua española* <https://del.rae.es>

estudio son graves. En las “misiones internacionalistas” de trabajo en el extranjero –las más numerosas, pero no las únicas, son las realizadas por profesionales sanitarios, como hemos referido ya antes– el estado cubano es quien cobra/hurta la mayor parte de los sueldos, utilizando al trabajador especializado como mano de obra barata, casi esclava. Durante años, sanitarios, profesores o ingenieros cubanos han tenido que participar en estas “misiones” en lugares en guerra –Angola, Etiopía y muchos otros escenarios bélicos–, donde muchos murieron o resultaron heridos física o emocionalmente. Después de graduados, todos los profesionales y técnicos (incluidos los sanitarios) deben realizar, durante 3 años o más, servicio social, dentro o fuera del país, en los destinos que les sean asignados y no podrán elegir, en la mayoría de los casos bajo condiciones difíciles, y siempre devengando sueldos inferiores con los que normalmente se pagan por el trabajo que realizan –una manera de “pagar” o amortizar los estudios. Los ciudadanos, en general, siempre estarán disponibles para servir donde y cuando señale el estado cubano. Añádase lo que hemos ya referido, que en los últimos años se ha ido imponiendo –para el pueblo– el pago efectivo y directo, como soborno o estraperlo, por medicamentos o servicios sanitarios, si se quiere recibir alguna atención –y que ese pago no garantiza la calidad de lo que se consigue, no siempre, por él.

Considerando todo lo anterior, ¿se puede afirmar que en Cuba hay gratuidad en la sanidad? No lo creo.

Manipulación de las estadísticas

El gobierno cubano, tal como hacen los sistemas totalitarios, practica la información “a su manera” —incompleta, tendenciosa, una verdadera desinformación— en todos los sectores. Su monopolio férreo, sobre todo de los medios de expresión, hace imposible comprobar los datos recogidos o hechos relatados por las fuentes oficiales: no hay otras independientes a las que acudir para contrastar ese discurso. La falta de transparencia es intrínseca a la mayoría de las estadísticas reportadas por Cuba: múltiples testimonios de sanitarios, administrativos, responsables varios del Ministerio de la Salud, al salir fuera de Cuba y del control del gobierno, dan testimonio de los hechos reales. Los datos estatales están llenos de inconsistencias, contradicciones y lagunas, mientras es imposible hacer auditorías independientes. Las publicaciones académicas que elogian los éxitos de Cuba en la organización y prestación de servicios de salud, desde la década de 1960, se han basado exclusivamente en datos estadísticos recopilados por funcionarios en los medios estatales.

Aun así, es posible encontrar avales del desastre en la propia documentación oficial. A estos nos referimos ya antes, en el capítulo homónimo —“Manipulación sobre las estadísticas sanitarias”—, en la parte segunda de este libro —“El estado sanitario de Cuba de 1959 a 2008”. Añadiremos aquí referencias a dos estudios sobre este tema. Uno, publicado en la revista de la

Universidad de Oxford Política y planificación de la salud en 2018,¹¹³ recoge la manipulación en estadísticas de la mortalidad infantil en Cuba, en gran medida debido a la reclasificación de muertes neonatales —presentándolas como muertes fetales— y a los abortos forzados —aplicados a las mujeres con embarazos de riesgo sin su consentimiento. En el otro, publicado por la Fundación Internacional Bases en 2020,¹¹⁴ se puede leer: “Los logros de Cuba en materia de salud infantil han sido utilizados para elogiar el sistema de salud creado por la dictadura comunista y se siguen presentando como uno de los mejores ejemplos de buena salud a bajo costo. (...) A pesar de sufrir una pobreza desesperante, Cuba parece estar sana. (...) Sin embargo, no todo es tan claro como parece. En un informe de la ONU del año 2015 se indica, por ejemplo, que la tasa de mortalidad materna en Cuba es de 39 por cada 100.000 nacidos vivos, en comparación con sólo 22 en Chile, 25 en Costa Rica y 15 en el Uruguay, a pesar de que Cuba informa que la densidad de mé-

¹¹³ Berdine, Gilbert; Geloso, Vincent y Powell, Benjamin: “La mortalidad infantil y la longevidad cubana: ¿salud o represión?”/“Cuban infant mortality and longevity: health care or repression?” En la revista *Política y planificación de la salud / Health Policy and Planning*. Universidad de Oxford; vol. 33, n° 6, julio 2018; pp. 755–757.

¹¹⁴ López, Franco M. y Remón, Santiago: *La Estafa de las Estadísticas de Salud Cubanas Apoyada por la OMS*. Fundación Internacional Bases <https://fundacionbases.org> 23 de abril de 2020.

dicos es de 7,5 por 1000 habitantes, muy superior a la de Chile (1,0), Costa Rica (1,1) y el Uruguay (3,9).”

El *Anuario Estadístico de América Latina y del Caribe* del año 2022,¹¹⁵ afirma que la cifra de mortalidad infantil de 0-1 año en Cuba fue de 4 por 1000 nacidos vivos, y la de 1-5 años, de 5 por 1000. Este reporte de Cuba no se ajusta y contradice lo que publicó en el mismo año 2022 el ONEI,¹¹⁶ que dijo que la mortalidad infantil de 0-1 años fue de 7,5 por 1000, y la de 1-5 fue de 9,5 por 1000. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) –organismo sanitario de Naciones Unidas (ONU)– se hacen eco de los informes oficiales del gobierno cubano. No cuestionan, ni siquiera tienen en cuenta, que en Cuba no puede haber agencias sanitarias, colegios de médicos, sindicatos de sanitarios, sociedades científicas, encuestadores o auditores que sean independientes: todos son controlados por el aparato del estado y por tanto casi imposible comprobar la objetividad y veracidad de los datos suministrados por una única fuente.

¹¹⁵ En *Anuario Estadístico de América Latina y del Caribe. Año 2022*. Op. cit.

¹¹⁶ Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). <https://www.onei.gob.cu> Cuba, 2022, 2023.

Conclusiones

Después de este recorrido por 122 años de la historia sanitaria del país, se puede afirmar que Cuba no es una “potencia médica” tal como intenta transmitir el gobierno cubano instaurado en 1959. Por mucho que se repita esa idea y que la avalen algunos organismos internacionales, sin verificación objetiva.

Los éxitos y logros sanitarios cubanos que se dieron en la etapa “revolucionaria” tienen una base de desarrollo importante —y de vanguardia— en la Cuba de 1902-1958. Están, además, mediatizados y soportados por la abundante y continuada ayuda que el gobierno de la Isla recibió, mientras existió, de la Unión Soviética y de los países del bloque de Europa del Este —el llamado “campo socialista”. El desarrollo tecnológico y el hallazgo de nuevos medicamentos y vacunas que ha surgido a nivel mundial en los últimos 65 años favorece de alguna manera también al sistema sanitario de Cuba, como al de muchos otros países, pero no puede presentarse como un logro nacional.

En segundo lugar no hay que obviar que, para mostrar los presuntos logros de la manera que lo hace, el estado cubano ha sacrificado a todo un pueblo negándole la libertad, destruyendo su riqueza, paralizando su iniciativa, dañando sus valores y silenciando el desarrollo sanitario de Cuba desde 1902 a 1958, y ocultando, a su vez, los elementos negativos de la sanidad actual y sus verdaderas causas.

En tercer lugar, el gobierno cubano justifica sus presentaciones triunfalistas manipulando las estadísticas y construyendo para la exportación una imagen que no se corresponde con la realidad.

En cuarto lugar, consideremos el ejemplo de otra isla, situada en las antípodas del planeta, que ha logrado un desarrollo general y sanitario mucho mayor que el de Cuba: Taiwán, también “asediada por un gigante implacable”, China. Taiwán fue capaz de sobreponerse a la necesidad de emplear buena parte de su presupuesto a la guerra y, a pesar de todos los obstáculos, asedios y bloqueos, ha llegado a convertirse en uno de los países más desarrollados de Asia. En 1949, el 60% de la población era analfabeta y el país tenía una cuarta parte del ingreso anual per cápita de Cuba entonces. Hoy, los taiwaneses ingresan 4 o más veces per cápita que los cubanos y han terminado totalmente con el analfabetismo. Taiwán posee un sistema de seguro de salud con cobertura universal, que promueve la equidad en el acceso a los servicios sanitarios y es admirado por sus bajos costos administrativos y ha sido calificado como el mejor del mundo en el Índice de Asistencia Sanitaria 2019 de la revista CEOWorld —este índice mide la calidad general de los sistemas de asistencia sanitaria de 89 países, “analizando factores como la infraestructura médica, las competencias de los profesionales sanitarios, los costes y la disponibilidad de medicamentos de calidad”.

En quinto lugar, otras naciones del mundo —como Costa Rica, Chile o España—, sin pagar el alto precio de los cubanos, gozan hoy de una sanidad y calidad de vida superiores. De hecho, son países que han estado

acogiendo, en las últimas décadas, a los emigrados y exiliados cubanos. Comparando los índices sanitarios de Costa Rica y Chile con los de Cuba en las décadas de 1950 y la del 2000, el crecimiento y desarrollo alcanzados por los otros iberoamericanos han sido proporcionalmente mayores –conseguidos con menos sacrificios y sin el cansancio de una propaganda inconsecuente, monótona y constante, como en Cuba. Finalmente, la realidad es muy tozuda. Si se está informado y bien intencionado, se comprueba que la sanidad cubana es una debacle –cada vez mayor y más grave con el paso de los años. Hemos querido mostrar esta verdad aun con los datos estadísticos y declaraciones oficiales del gobierno cubano.

Bibliografía

Alonso Pérez, Boris Luis: “La salud como derecho, no privilegio”. En *Girón*. <https://www.giron.cu> Matanzas, 23 de octubre de 2023.

Arbelo Curbelo, Antonio: Demografía sanitaria infantil. Editorial Paz Montalvo, Madrid, 3ª. edición, 1980, p.478.

Banco Nacional de Cuba/Comité Estatal de Estadísticas: Cuba. Informe económico. Agosto 1982. CEE. La Habana, 1982, p.6, párrafo 7.

Beato, Virgilio F.: “La medicina cubana: de la República al exilio “. En Navarrete, William y de Castro, Javier (editores): *Centenario de la República Cubana (1902- 2002)*. Ediciones Universal, Miami, 2002, p.183.

———: “Medicina, Higiene y Salud”. En *40 años de Revolución. El Legado de Castro*. Ediciones Universal. 1999, cap. XI.

Berdine, Gilbert; Geloso, Vincent y Powell, Benjamin: “La mortalidad infantil y la longevidad cubana: ¿salud o represión?” / “Cuban infant mortality and longevity: health care or repression?” En la revista *Política y planificación de la salud/Health Policy and Planning*. Universidad de Oxford; vol. 33, n° 6, julio 2018; pp. 755–757.

Revista *Bohemia*. Cuba, 19 de julio de 1985.

———: Cuba, 22 de junio de 1987.

———: Cuba, 28 de abril de 2006.

———: Cuba, 8 de diciembre 2022.

———: Cuba, 21 de agosto 21 de 2023.

———: Cuba, 2 de octubre de 2023.

———: Cuba, 19 de julio de 1985.

Castañeda, Héctor y Morejón, Alejandra: “La basura, esa insoportable vecina” En *Bohemia*. <https://bohemia.cu> 8 de diciembre de 2022.

Cejas Yanes, Enrique: *La Industria Farmacéutica en Cuba*. IVEX Cuba, 2005.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina, Naciones Unidas/United Nations Economic Commission for Latin America): *Abstracto Estadístico Latinoamericano 1977*. p.107.

———: *Anuario Demográfico y Social 1958*. New York, tabla 9.

———: *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe / Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean*. CEPAL, Naciones Unidas. 1960 a 2008.

———: “Envejecimiento y Tercera Edad”. En *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2022*.

Comité Estatal de Estadísticas. Departamento de Estadística: *Anuario Estadístico de Cuba. 1989*. Cuba, Ministerio de Educación.

———: *Anuario Estadístico de Cuba. 2006*. ONEI, La Habana.

Consejo Superior de Estadística: *Anuario estadístico de la República oriental del Uruguay*. Montevideo.

Cubadebate Por la Verdad y las Ideas. <http://www.cubadebate.cu> IDEAS Multimedios, La Habana, Cuba. 8 de mayo de 2023.

———: La Habana, Cuba, 2 de junio de 2023.

———: La Habana, Cuba, 18 de julio de 2023.

———: La Habana, Cuba, 17 de enero de 2024.

———: La Habana, Cuba, 30 de enero de 2024.

———: La Habana, Cuba, 4 de junio de 2024.

———: La Habana, Cuba, 3 de enero de 2025.

Departamento de Estadística. MINSAP: *Curso de Epidemiología de la Facultad de Medicina del ISCM de La Habana*. Cuba, 1978, p.9.

Díaz Ballaga, Wennys: “Las mujeres más respaldadas y seguras (+ Vídeo)”. En *Granma. Órgano oficial del Comité Central del Partido Comunista de Cuba*. <https://www.granma.cu> Cuba, 21 de noviembre 2023.

Dirección General del Censo: *República de Cuba. Censo de 1943*. La Habana, p.530.

“Dos personas mueren cada hora por el tabaquismo en Cuba”. En *Diario de Cuba. Salud*. <https://diariodecuba.com/cuba> La Habana, 21 de junio de 2021.

Agencia EFE. 25 de enero de 2008.

———: 31 de enero de 2008.

Periódico *Escambray*. Sancti Spíritus, 31 de enero de 2023.

———: Sancti Spíritus, de marzo de 2024.

Expansión/DatosMacro. <https://datosmacro.expansion.com> 2021.

Free Society Project / Archivo Cuba: *Las brigadas médicas cubanas. Hoja informativa*. <http://www.cubaarchive.org> Washington DC, 23 de mayo de 2022, pp.10 y ss.: “Un negocio de tráfico disfrazado de humanitarismo”.

Gutiérrez Muñiz, José A. y Casanova Arzola, Ramón: *Fundamentación para un nuevo enfoque de la medicina en la comunidad*. MINSAP, Cuba, 1976.

García, Arelys: “El embarazo en la adolescencia sí marcha sueños”. En *Escambray* <https://www.escambray.cu> Sancti Spíritus, Cuba, 24 de marzo de 2024.

Granma. Órgano oficial del Partido Comunista de Cuba. Cuba, 22 / 24 de abril de 1987.

———: Cuba, 18 de julio de 2023.

———: Cuba, 16 de diciembre de 2023.

———: Cuba, 28 de mayo de 2024.

———: Cuba, 18 de julio de 2023.

———: Cuba, 16 de diciembre de 2023.

———: Cuba, 28 de mayo de 2024.

Guedes, Antonio: “La sanidad silenciada”. En *Encuentro de la cultura cubana* n°24. Madrid, primavera 2002, pp. 250-259.

Instituto de Desarrollo de la Salud: *Estudio acerca de la pobreza crítica en Cuba. Aspectos de salud pública*. La Habana, 1982, cuadro n.º. 2.

Instituto de Investigaciones Estadísticas: *Anuarios demográficos de Cuba*. 1960-2006. Ciudad de La Habana.

Instituto de Medicina Legal: *Boletín*. La Habana. Cuba. Diciembre 1994- Marzo 1995.

Instituto Nacional de Estadística (INE): *Anuario Estadístico de España*.

Izquierdo, Irene: “Higiene: faltan los recursos, pero también exigencia”. En *Bohemia*. <https://bohemia.cu> 5 de junio de 2023.

IPS (Inter Press Service) Cuba <https://www.ips cuba.net> 18 de mayo de 2023.

Jiménez Araya, Tomás (coord.): *Cuba. Transición de la fecundidad, cambio social y conducta reproductiva*. UNICEF, Fondo de Población de Naciones Unidas. Ciudad de La Habana, 1995.

Junta Central de Planificación (JUCEPLAN): *Anuario Estadístico de Cuba 1974*. La Habana, p.28.

Juventud Rebelde. *Diario de la juventud cubana*. “órgano oficial de la Unión de Jóvenes Comunistas (UJC)”. <https://www.juventudrebelde.cu> 6 de febrero de 2023.

———: 13 de julio 2024.

Knight Álvarez, Lilian; Gómez, Ricardo R.; Suárez, Talía: “Violencia social en Cuba: Entre la realidad y la idea.” En <https://bohemia.cu> Cuba, 23 de noviembre de 2023.

Kristof, Nicholas: “Lo que podemos aprender del sistema de salud de Cuba”. En *The New York Times. Opinión: Revolución 60*. <https://www.nytimes.com/es/> 19 de enero de 2019.

Lacoste, Yves: *Géographie du sous-développement. La géographie et ses problèmes*. Presses Universitaires de France, 1966.

López, Franco M. y Remón, Santiago: *La estafa de las estadísticas de salud cubanas apoyada por la OMS*. Fundación Internacional Bases <https://fundacionbases.org> 23 de abril de 2020.

Marrero, Leví: *Geografía de Cuba*. Editorial Minerva, 1966, p.966.

Ministerio del Interior (MININT): Twitter (ahora X) @minint_cuba 30 de octubre de 2023.

Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP): *Informe estadístico*. Cuba, 1980, p.9, gráfico 1.

———: *Fundamentación para un nuevo enfoque de la medicina en la Comunidad*. MINSAP, Cuba, 1976.

———: “Nota Informativa”. En *Juventud Rebelde, órgano oficial de la UJC (Unión de Jóvenes Comunistas)* <https://www.juventudrebelde.cu> 6 de febrero de 2023.

Naciones Unidas (ONU): *Anuario Estadístico*. New York, 1958, tabla 176.

Naciones Unidas (ONU): *Tendencias y políticas de la población mundial*. 1977, vol. I, p. 23, tabla 75.

Naranjo Orovio, Consuelo: *Cuba vista por el emigrante español*. CSIC, Departamento de Historia de América. Madrid, 1987.

Obokata, Tomaya: *Informe del Relator Especial sobre las formas contemporáneas de esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias*. 2 noviembre 2023. Naciones Unidas, Derechos Humanos.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito / United Nations Office on Drugs and Crime
<https://www.unodc.org>

Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI).
<https://www.onei.gob.cu> Cuba, 2023

“Opinión del Pueblo del Partido Comunista”. En *Holguín*. Boletín especial, 1987.

Organización Mundial de la Salud (OMS)/World Health Organisation (WHO): *Estadísticas sanitarias mundiales*. 1960 a 2008.

———: *Datos*. Estimación actualizada el 21 de junio de 2024. <https://data.who.int/es/indicators/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Experiencia cubana con la producción local de medicamentos, transferencia de tecnologías y mejoramiento en el acceso a la salud*. García Delgado, Beatriz; Díaz, Emma Uramis y Fajardo, Esther M^a (eds.) OPS/OMS. Editorial Ciencias Médicas. 2^aed. La Habana, 2019.

Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Salud en las Américas 2007. Volumen II: Países*. Washington, D.C., 2007, p. 267.

———: *Un porvenir más seguro. Informe sobre la salud en el mundo. Protección de la salud pública mundial en el siglo XXI*. OMS, 2007.

Palabra Nueva. Revista eclesial cubana, n°. 108, mayo 2002, p.40.

Presno, R. Pablo: “Admirable obra de servicio social realizan los Centros Regionales con Casa de Salud”. *Diario de La Marina*, n°. extra “Siglo y Cuarto”, pp.172-178.

Rodríguez, José Luis: *Erradicación de la pobreza en Cuba*. La Habana, 1990, 2ª. ed., p.137, cuadro 53; Anexo Estadístico, p.199.

———: *Estrategia del desarrollo económico en Cuba*. La Habana, 1990, p.296, tabla 22.

“Sistema Sanitario para Extranjeros: ¿Cómo funciona?” En *Municipio Cuba* <https://www.municipio-cuba.com/sistema-sanitario-extranjeros.html>

Statista. Research department and content philosophy. <https://www.statista.com> New York, NY. 13 de octubre de 2023.

Thomas, Hugh; Fauriol, Georges A. y Weiss, Juan Carlos: *La Revolución Cubana: 25 años después*. Editorial Playor, Madrid, 1985, p.68.

Tribunal Superior Electoral: República de Cuba. *Censo de 1953*. Oficina Nacional de los Censos Demográfico y Electoral, La Habana. Tabla D, p.321.

“Turismo de salud en Cuba, expresión de excelencia y calidad”. En *OnlineTours* <https://onlinetours.es> 20 de julio de 2019.

UNICEF: Cuba. *Transición de la Fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva*. CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP. La Habana, 1995.

Vekemans, Roger: “Tipología socioeconómica de los países latinoamericanos”. En *Revista Interamericana de Ciencias Sociales (Edición especial)*. Vol. II. Secretariado de la OEA. Washington DC, 1963.

Welau, María C.: *La Organización Panamericana de la Salud y Cuba: Una colaboración controversial*. (trad. Giselle Hernández). Free Society Project.

Sobre el autor

Antonio (Tony) Guedes Sánchez nació en Unión de Reyes, provincia de Matanzas, Cuba, en 1951. Médico de familia, ha ejercido en Madrid, donde reside junto a su familia desde 1981. Máster en Residencias de Tercera Edad, Geriatria y Gerontología Práctica, obtuvo el título por la Universidad de A Coruña y la Fundación Española de la Tercera Edad. Treinta y dos créditos del Doctorado de Pediatría y Puericultura (1986-1987), en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Director del Centro de Salud (EAP) de Orcasur, entre 1992-2020.

Ha sido presidente de la Unión Liberal Cubana, partido político fundado en 1990, y miembro de la Asociación Internacional Liberal. Presidente de AIL (Asociación Iberoamericana por la Libertad). Miembro del Comité Cubano Pro Derechos Humanos en Madrid. El Municipio de Unión de Reyes en el exilio lo proclamó Hijo Predilecto en el 2015. Ha publicado, entre otros, los libros *Hoy como ayer. Memorias y Contigo en la distancia. Unión de Reyes en los años 50 del siglo XX*.

Este libro ha sido impreso en Madrid,
en el mes de junio de 2025.

© Antonio Guedes Sánchez, 2025

ISBN 9798289905260

Diseño gráfico: Rogelio Quintana