

# Logros y lecciones (sanitarias) de Cuba tras cincuenta años de bloqueo norteamericano

Paul L. Drain  
Michele Barry

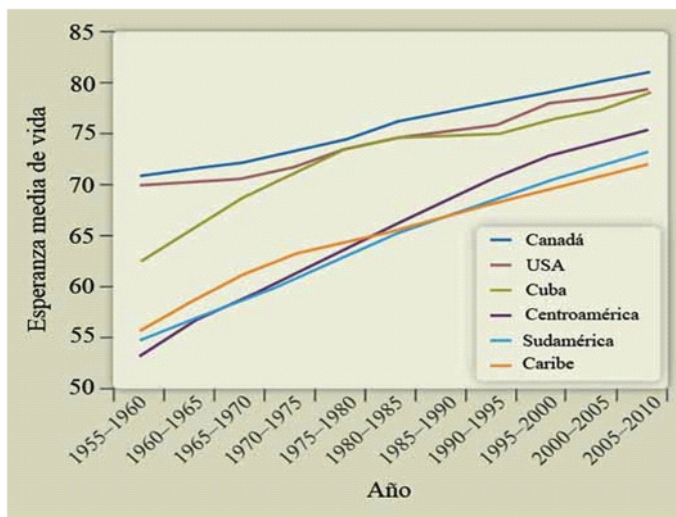
El presente artículo estremece y sorprende. Fue escrito y publicado el 30 abril de este año por dos importantes colaboradores de la revista estadounidense *Science*, una de las más prestigiosas del mundo, caracterizada por su honestidad científica. La Universidad decidió seleccionar para los lectores salvadoreños esta traducción realizada por Manuel Talens, de la publicación digital mexicana Tlaxcala, red internacional de traductores por la diversidad lingüística.

El bloqueo comercial norteamericano contra Cuba, promulgado después de que la Revolución de Fidel Castro derrocara al régimen de Batista, alcanza sus 50 años en 2010. Su objetivo explícito ha consistido en ayudar al pueblo cubano a alcanzar la democracia [*U.S. Department of State*], pero un informe de 2009 del Senado de Estados Unidos concluyó que «el bloqueo unilateral contra Cuba ha fracasado»<sup>1</sup> [Lugar,

<sup>1</sup> Nota del traductor: Si bien el original de este artículo, como suele ser habitual en las publicaciones y en el lenguaje cotidiano de USA, utiliza por sistema el

2009]. El bloqueo no goza de grandes apoyos, ni en USA ni en el ámbito in-

término 'embargo' para referirse a la agresión impuesta a Cuba desde Washington, en mi traducción he preferido sustituirlo por 'bloqueo', palabra que describe mejor la realidad. Son muchos los estudiosos del arte de traducir que denostan al traductor como traidor cuando sobrepasa o altera el significado semántico del texto original (traduttore, traditore!), pero en este caso asumo la traición a sabiendas de que es el lenguaje imperial quien falta a la verdad. Véase: <http://www.verdadsobrecuba.es.tl/Ley-Torricelli.htm>.



ternacional<sup>2</sup>. Muchos líderes políticos y del mundo de los negocios insinúan que la política estadounidense hacia Cuba debe cambiar y el presidente

<sup>2</sup> La Asamblea General de Naciones Unidas ha votado abrumadoramente contra el bloqueo durante los pasados 17 años y la Organización de mayúsculo y sean estados Americanos ha calificado el bloqueo de alimentos y medicinas de violación del Derecho internacional [United Nations, 2007; J. Walte, 7-3-2005]. Una encuesta realizada en abril de 2009 mostró que la mayoría de los norteamericano su apoyaban el levantamiento de la prohibición de viajar (el 64%) y el restablecimiento de relaciones diplomáticas (el 71%) con Cuba [CNN, 12-4-2000].

Obama ha relajado las restricciones que pesaban sobre los ciudadanos de origen cubano para viajar y enviar dinero a la isla [OPS-TWH, 13-4-2009; S. J. Pastrana, Clegg, 2008]. A la vista de estos cambios en la opinión y la política, así como de la inminente revisión del sistema sanitario de Estados Unidos, hemos analizado las consecuencias sanitarias y las lecciones de «uno de los bloqueos más complejos y prolongados de la historia moderna» [Lugar, 2009].

En las décadas anteriores a 1960, el apoyo económico de Estados Unidos contribuyó a que Cuba alcanzase esperanzas medias de vida que, incluso si iban a la zaga de sus vecinos de Norteamérica, superaban a las de otras regiones latinoamericanas (véase el gráfico aquí arriba). Como respuesta a la confiscación de propiedades de

ciudadanos estadounidenses, este país limitó la importación de azúcar cubano en 1960 y, en 1963, prohibió los intercambios comerciales de alimentos, medicinas y material sanitario [U.S. Department of the Treasury, 2009]. El bloqueo cambió relativamente poco y tuvo escaso efecto económico en Cuba durante la guerra fría, debido al sólido apoyo financiero que recibía de la Unión Soviética y Europa [Rojas Ochoa y López Pardo, 1997; Nayeri y López-Pardo, 2005]. En 1983, Cuba producía más del 80% de sus fármacos con materias primas químicas adquiridas en la Unión Soviética y los informes de escasez de medicamentos eran exigüos [Ubell, 1983; De Vos, 2005]. Durante los primeros 30 años del bloqueo, la esperanza media de vida de los cubanos aumentó 12,12 años, una cifra comparable a la de las regiones del Caribe y Sudamérica (véase la gráfica) [DWPP-UNP, 2009].

### **Después del colapso de la Unión Soviética**

Cuando la Unión Soviética se derrumbó en 1989, la ayuda exterior empezó a decaer, lo cual afectó la economía y la sanidad de Cuba [Rojas Ochoa y López Pardo, 1997; De Vos, 2005; Garfield y Santana, 1997]. La ingesta calórica de los adultos disminuyó un 40%, el porcentaje de recién nacidos de bajo peso (menos de 2500 g) aumentó un 23%, la anemia era frecuente entre las mujeres embarazadas y el número de interven-

ciones quirúrgicas disminuyó un 30% [Nayeri y López-Pardo, 2005, Garfield y Santana, 1997]. Tras una década de declives constantes, la tasa de mortalidad total de Cuba aumentó un 13% [Garfield y Santana, 1997].

La 'ley Torricelli', que entró en vigor en 1992, reforzó el bloqueo [*Cuban Democracy Act*; Román, 1995]; el número de filiales extranjeras de compañías norteamericanas que tenían permiso para vender medicinas a Cuba disminuyó de forma espectacular [Kirkpatrick, 1996]. La 'Ley Helms-Burton', que entró en vigor en 1996, penalizó aun más a los países extranjeros que comerciasen con Cuba [*Cuban Liberty and Democracy Solidarity (Libertad) Act, U.S. Code*]. En las postrimerías del siglo XX, pocas compañías farmacéuticas internacionales suministraban medicinas esenciales o materias primas químicas a Cuba [De Vos, 2005; Kirkpatrick, 1996].

Antes de la Ley Torricelli, Cuba importaba por valor de 719 millones de dólares anuales en bienes de consumo de Estados Unidos, el 90% de los cuales consistían en alimentos y medicinas provenientes de compañías filiales estadounidenses [Garfield y Santana, 1997]. Entre 1992 y 1995, estas filiales solo pudieron vender bienes de consumo a la isla por valor de 0,3 millones de dólares [op. cit.]. Hacia 1996, el vademécum nacional cubano de productos farmacéuticos se redujo desde 1300 a menos de 900 [Garfield y Santana, 1997; Bourne, 1997]. La escasez de medicinas se



asoció con un aumento del 48% en las muertes por tuberculosis entre 1992 y 1993; el número de casos de tuberculosis en 1995 fue tres veces más alto que el de 1990 [Rojas Ochoa y López Pardo, 1997; Ministerio de Salud Pública, 1993; Marrero y otros 2000]. Un incremento de enfermedades diarreicas en 1993 y 1994 y un brote de síndrome de Guillain-Barré en 1994, atribuido a la ingestión de agua contaminada por *Campylobacter*, siguió a la escasez de productos químicos para la desinfección con cloro [Garfield y Santana, 1997]. Una epidemia nacional de neuropatía óptica y periférica, que se inició en 1991, se asoció con desnutrición y escasez alimentaria [Kuntz, 1994; Román, 1995]. Incluso si USA eliminó las restricciones a la venta de alimentos a Cuba en el año 2000<sup>3</sup>

3

Cuba empezó entonces a comprar

[Lugar, 2009; Public Law 106-387], las de fármacos o productos médicos no fueron revocadas. Las importaciones cubanas de productos médicos provenientes de Estados Unidos no han aumentado de forma sustancial desde 2001 [Lugar, 2009]. A pesar de que es difícil establecer la causalidad, las sanciones comerciales norteamericanas alteraron la provisión de medicamentos y, probablemente, tuvieron graves e importantes consecuencias sobre la salud de los cubanos [Ministerio de Salud Pública, 1993; Kuntz, 1994; American Public Health Association, 1993].

---

alimentos directamente de USA y en 2007 USA se había convertido en el mayor abastecedor de alimentos de la isla.

## Buena salud a pesar de una débil economía

Sin embargo, los efectos de las sanciones contra los sistemas financieros de Cuba, los suministros médicos y el conjunto de la sanidad parecen atenuados por los éxitos del país en otros aspectos de los cuidados asistenciales. A pesar del bloqueo, Cuba ha obtenido mejores logros sanitarios que la mayor parte de los países latinoamericanos, comparables a los de la mayoría de los países desarrollados. Cuba tiene la esperanza media de vida más alta (78,6 años) y la mayor densidad de médicos per cápita (59 médicos por 10.000 habitantes), así como las tasas más bajas de mortalidad en menores de un año (5,0/1000 niños nacidos vivos) y de mortalidad infantil (7,0/1000 niños nacidos vivos) entre los 33 países latinoamericanos y del Caribe [DWPP-UNP, 2009; WHO, 2006].

En 2006, el gobierno cubano destinó unos 355 dólares per cápita a la salud, es decir, el 7,1% del producto nacional bruto [DWPP-UNP, 2009; WHO, 2006]. El costo sanitario anual destinado a un ciudadano de Estados Unidos fue ese mismo año de 6 714 dólares, es decir, el 15,3% de su producto nacional bruto. Cuba también destinó menos fondos a la salud que la mayoría de los países europeos. Pero los bajos costos en cuidados sanitarios no explican los éxitos de Cuba<sup>4</sup>, que podrían atribuirse

<sup>4</sup> Tras ajustar estadísticamente los salarios de los médicos

al mayor hincapié en la prevención de la enfermedad y en los cuidados sanitarios primarios que la isla a estado cultivando durante el bloqueo comercial norteamericano.

Cuba posee uno de los sistemas de cuidados sanitarios primarios preventivos más avanzados del mundo. Mediante la educación de su población en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, los cubanos dependen menos de los productos médicos para mantener sana su población. Lo contrario sucede en Estados Unidos, que depende enormemente de provisiones médicas y tecnologías para mantener sana su población, pero a un costo económico muy elevado.

La educación médica y el sistema de formación han valorado la asistencia primaria desde 1960, cuando Cuba creó el Servicio Social Rural para que los médicos jóvenes fuesen a ejercer en zonas rurales [Ochoa, 2003]. En 1974, todos los médicos recién licenciados debían practicar un máximo de tres años en medicina comunitaria rural [Ubell, 1983]. En la actualidad, una vez terminada la carrera, los licenciados inician una residencia de tres años en medicina cubanos (entre 216 y 324 dólares al año) a la media aproximada de los salarios usamericanos en medicina primaria (150.000 dólares al año) [8], el costo sanitario en Cuba aumenta más de tres veces (1248 dólares per capita), cifra que es comparable a la de muchos países europeos.

dicina familiar, denominada 'medicina general integrada' [De Vos, 2005; Cardelle, 1994; Reed, Bull, 2008]. Después de la residencia en medicina familiar, alrededor del 65% de los médicos inician su práctica en cuidados primarios y el resto hacen una especialidad [Dresang y otros, 2005].

Cuba ha creado asimismo una infraestructura de cuidados sanitarios en apoyo de la medicina primaria. En 1965 se creó un sistema de policlínicas comunitarias, cada una de las cuales ofrece cuidados primarios, servicios especializados y pruebas diagnósticas y de laboratorio a una zona de captación de entre 25.000 y 30.000 habitantes [Márquez, 2009]. Cada una de las 498 policlínicas del país adapta sus servicios médicos y educativos al perfil epidemiológico de su población local [Reed, Bull, 2008]. Cuba añadió otro nivel de cuidados primarios en 1984 al establecer clínicas barriales de medicina familiar, los denominados consultorios [Cardelle, 1994; Dresang y otros, 2005; Demers y otros, 1993]. Una policlínica funciona como centro organizativo de entre 20 y 40 consultorios. Cada cubano visita o recibe la visita de un médico del consultorio al menos una vez al año [Veeken, 1994].

Cuba tiene las tasas más altas del mundo de vacunación y de partos atendidos por expertos trabajadores sanitarios [WHO, 2006]. Los cuidados asistenciales dispensados en los consultorios, las policlínicas y los mayores

hospitales regionales y nacionales son gratuitos para los pacientes, excepto en el caso de algunas medicaciones subvencionadas [Rojas Ochoa, López Pardo, 1997; De Vos 2005; Cardelle, 1994]. Puede que sea este énfasis en la medicina primaria, en la cultura sanitaria comunitaria, en la cobertura universal y en la accesibilidad a los servicios sanitarios lo que hace que Cuba alcance resultados dignos del primer mundo con un presupuesto del mundo en vías desarrollo.

### **Lecciones políticas: viajes, comercio, cuidados sanitarios**

La mayoría de los norteamericanos, tanto demócratas como republicanos, están a favor de que se mejoren las relaciones con Cuba o se suavicen las sanciones [CNN, 12-4-2000]. El Congreso está considerando un proyecto de ley que elimine las restricciones en los viajes (H.R. 874/S. 428), así como otros proyectos de ley que eliminen el bloqueo comercial y faciliten las importaciones médicas y los viajes a Cuba (H.R. 188, H.R. 1530, H.R. 1500 y H.R. 2272). El gobierno de Obama parece deseoso de convertir tales proyectos en ley [OPS/ TWH, 13-4-2009]. Nosotros, desde aquí, alentamos una legislación que, al menos, permita viajes ilimitados a Cuba y elimine las medicinas y los productos médicos del bloqueo. Una política todavía mejor eliminaría el bloqueo comercial.

En marzo de 2010, el Congreso de USA ha presentado un proyecto de ley para fortalecer sistemas sanitarios y ampliar el envío de trabajadores sanitarios expertos a países en vías de desarrollo (H.R. 4933). Cuba ha estado haciendo esto mismo con profusión desde 1999, cuando inauguraron la Escuela Latinoamericana de Medicina para formar a más de 10.000 estudiantes de medicina al año de todo el mundo [Mullan, 2004]. Cuba también sigue enviando médicos a trabajar en algunos de los países más pobres del planeta, una práctica que se inició en 1961.

En el frente norteamericano interior, dado el reciente impulso en apoyo de una reforma sanitaria, existen oportunidades para aprender de Cuba válidas lecciones sobre cómo desarrollar un sistema sanitario verdaderamente universal, que ponga el énfasis en los cuidados primarios. La adopción de algunas de las políticas sanitarias más exitosas de Cuba podría ser el primer paso hacia una normalización de las relaciones. El Congreso podría encargar al Instituto de Medicina que estudiase los éxitos del sistema sanitario cubano y cómo iniciar una nueva era de cooperación entre los científicos norteamericanos y cubanos.

#### Fuentes consultadas:

1. U.S. Department of State, *U.S.-Cuba Relations*. Tomado de: <http://www.state.gov/www/regions/wha/cuba/policy.html>
2. Lugar, R. [2009], *Changing Cuba Policy-in the United States National Interest: Staff Trip Report to the Committee on Foreign Relations, U.S. Senate*. Washington, DC: Government Printing Office. Tomado de: <http://lugar.senate.gov/sfrc/pdf/Cuba.pdf>.
3. OPS/ TWH [13-4-2009], Office of the Press Secretary, The White House, "Fact Sheet: Reaching out to the Cuban People". Tomado de: [www.whitehouse.gov/the\\_press\\_office/Fact-Sheet-Reaching-out-to-the-Cuban-people](http://www.whitehouse.gov/the_press_office/Fact-Sheet-Reaching-out-to-the-Cuban-people).
4. Pastrana, S. J. y Clegg M. T. [2008]. En *Science* 322 y 345 .
5. U.S. Department of the Treasury [2009], *Title 31: Money and Finance, Treasury; Chapt. V - Office of Foreign Assets Control, Part 515, Cuban Assets Control Regulation, Code of Federal Regulation*. Tomado de: [www.access.gpo.gov/nara/cfr/waisidx\\_07/31cfr515\\_07.html](http://www.access.gpo.gov/nara/cfr/waisidx_07/31cfr515_07.html).
6. Rojas Ochoa, F. y López Pardo, C. M. [1997]. En: *International Journal of Health Service*. 27, 791 .
7. Nayeri, K. y López-Pardo C. M. [2005]. En: *International Journal of Health Service*. 35, 797.



8. Ubell, R. N. [1983]. En *The New England Journal of Medicine* 309, 1468 (1983).
9. De Vos, P. [2005]. En: *International Journal of Health Service*, 35, 189.
10. DWPP-UNP, [2009]. United Nations Population Division, World Population Prospects: *The 2008 Revision (United Nations, Geneva*. Tomado de. <http://data.un.org>.
11. Garfield, R. y Santana, S. [1997]. En *American Journal of Public Health*, 87, 15 .
12. *Cuban Democracy Act*, Title 22, U.S. Code, 6001 y siguientes. Tomado de: <http://treas.gov/offices/enforcement/ofac/legal/statutes/cda.pdf>.
13. Kirkpatrick, A. F. [1996]. En: *Lancet* 348, 1489 .
14. *Cuban Liberty and Democracy Solidarity (Libertad) Act*, Title 22, U.S. Code, Sección 6032 y siguientes. Tomado de: [http://www.state.gov/www/regions/wha/cuba/democr\\_act\\_1992.html](http://www.state.gov/www/regions/wha/cuba/democr_act_1992.html).
15. Bourne, P. G. [1997], *Denial of Food and Medicine: The Impact of the U.S. Embargo on Health and Nutrition in Cuba*. Washington, DC: American Association for World Health. Tomado de: <http://archives.usaengage.org/archives/studies/cuba.html>.
16. Ministerio de Salud Pública [1993], *Informe Anual, 1992*. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública.
17. Marrero, A. y otros [2000]. En: *N. E. Billo, Thorax* 55, 39 .
18. Kuntz, D. [1994]. En: *International Journal of Health Service*, 24, 161 .
19. Román, G. C. [1994]. En: *Neurology* 44, 1784.
20. The Cuba Neuropathy Field Investigation Team [1995]. En: *The New England Journal of Medicine*, 333, 1176.
21. Román, G. C. [1995], *Annals of Internal Medicine*, 122, 530.
22. Public Law 106-387 - *Appendix, Title IX - Trade Sanctions Reform and Export Enhancement Act*, §901, 14 STAT, 1549A, pp. 67-73.
23. American Public Health Association [1993]. *The Politics of Suffering: The Impact of the U.S. Embargo on the Health of the Cuban People*. Washington, DC: American Public Health Association.
24. WHO [2006]. *Statistical Informa-*



- tion System. Ginebra, Suiza: WHO. Tomado de: [www.who.int/whosis/en/](http://www.who.int/whosis/en/).
25. Ochoa, F. R. [2003]. En: *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19, 56.
  26. Cardelle, A. J. F. [1994] *International Journal of Health Service*, 24, 421.
  27. Reed, Bull G.[2008]. En: *World Health Organ*, 86, 327.
  28. Dresang L. T. y otros [2005] En: *J. Am. Board Fam. Pract*, 18, 297.
  29. Márquez, M. [2009], En: *Lancet* 374, 1574 .
  30. Demers, R. Y. y otros [1993]*Fam. Pract.* 10, 164 .
  31. Veeken, H. [1994]. En: *BMJ* 311, 935.
  32. CNN. [12-4-2000]. *Encuestas de CNN.: Tres cuartos están a favor de las relaciones con Cuba*. Tomado de: <http://edition.cnn.com/2009/POLITICS/04/10/poll.cuba/index.html#cnnSTCText>.
  33. Mullan, F. [2004].En: *The New England Journal of Medicine*, 351, 2680 .
  34. Naciones Unidas [2007]. *General Assembly overwhelmingly calls for end to United States embargo of Cuba*, Asamblea General de la ONU, GA/10649, 30 de octubre de 2007. Tomado de: [www.un.org/News/Press/docs/2007/ga10649.doc.htm](http://www.un.org/News/Press/docs/2007/ga10649.doc.htm).
  35. Walte, J. [7-3-2005]. "U.S. urged to ease Cuban embargo". En: USA Today.
  36. Weissert, W.. "U.S. remains Cuba's top food source, exported \$600M in agricultural products to island in 2007, Associated Press, 22 de enero de 2008.

Agradecemos a J. Kassirer, G. Reed, J. Kates, de la The Henry J. Kaiser Family Foundation, y a S. Montaña, un médico cubano, por haber revisados borradores de este manuscrito.

Toda correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a [pkdrain@stanford.edu](mailto:pkdrain@stanford.edu)

Fuente:<http://www.sciencemag.org/cgi/content/full/328/5978/572> (Science, Vol. 328, n.º 5978, pp. 572-573).

Artículo original publicado el 30 de abril de 2010

URL de este artículo en Science: <http://www.sciencemag.org/con->

tent/full/328/5978/572

URL de este artículo en Tlaxcala:  
<http://www.tlaxcala.es/pp.asp?reference=10455&lg=es>

URL de este artículo en Cubadebate:  
<http://www.cubadebate.cu/especiales/2010/05/04/reportaje-revista-ciencia-sobre-impacto-bloqueo-medicina/>

