

EL SISTEMA SANITARIO CUBANO



En el año 2010 se cumplió el quincuagésimo aniversario del embargo que Estados Unidos impuso a Cuba siguiendo el triunfo de la revolución contra Fulgencio Batista. Tras la Guerra de Independencia contra España (1899-1902), y tras una serie de gobiernos corruptos e ineptos, con intervenciones esporádicas de los marines norteamericanos (1906, 1912-1913, 1917), se instauró la dictadura de Gerardo Machado (1925-1933). Una serie de revueltas estudiantiles auspiciaron al poder al sargento Fulgencio Batista, quien, tras un primer período de esperanzadoras mejoras sociales, se promocionó a sí mismo general, y redactó una nueva Constitución, nombrándose Presidente. No se mantuvo en el poder de modo continuado, sino en diversos períodos, entre 1933-38, 1940-44; y entre 1952-1958. El 31 de diciembre de 1958 huyó exiliándose en la República Dominicana. Al día siguiente, 1 de enero de 1959, Fidel Castro Ruz, dirigente del Partido del Pueblo Cubano, al que se había unido en 1947, cuando contaba 20 años, entró en La Habana, instaurando un régimen de partido único. Se ha mantenido en el poder, primero como Primer Ministro, y desde 1971 como

Presidente, hasta su reciente fallecimiento a punto de cumplir su nonagésimo cumpleaños.

La historia es bien conocida. En las líneas que siguen deseo centrarme sobre diversos aspectos relacionados con la reforma del sistema sanitario que trajo consigo la revolución cubana. El gobierno norteamericano impuso en el año 1961 un embargo comercial a Cuba que hoy día continúa vigente. Y esto a pesar que el Senado norteamericano declaró en el año 2009 que «los propósitos que condujeron a su implantación no se han cumplido». No existen antecedentes históricos de un embargo tan prolongado.

En respuesta a la política de nacionalización impuesto por los revolucionarios cubanos desde el comienzo de su mandato, el gobierno de Estados Unidos respondió en 1960 con restricciones a la importación de azúcar; y a partir de 1963, con la prohibición de comercio de alimentos, fármacos y aparataje médico. Durante los primeros años el impacto del embargo norteamericano sobre Cuba tuvo muy poco efecto, sobre todo por el apoyo financiero de la Unión Soviética. En este marco se encuadró la «crisis de los misiles». Alrededor de 1983 Cuba producía más del 80% de sus necesidades médicas a partir de materias primas importadas de la Unión Soviética y Europa. De hecho, durante los primeros 30 años del embargo, la esperanza de vida de los cubanos aumentó 12,2 años, una mejora similar a la de otros países del Caribe y Centro y Sudamérica.

Tras el [colapso de la Unión Soviética en 1989](#), la ayuda al régimen cubano se vio interrumpida y Cuba entró en una grave crisis. Algunos datos pueden dar idea de la nueva situación: la ingesta calórica de los adultos se redujo (valor promedio) un 40%; el porcentaje de niños que nacían con bajo peso (esto es, por debajo de 2,5Kg) aumentó un 23%, en parte por anemia entre las embarazadas. Así mismo, las intervenciones

quirúrgicas se redujeron un 30% debido a la falta de material quirúrgico (desde material fungible a medicamentos anestésicos).

En el año 1966 la «[Ley Helms-Burton](#)» aprobada por el Congreso norteamericano penalizaba a los países que comerciaban con Cuba. De hecho, la mayoría de las multinacionales farmacéuticas dejaron de suministrar las materias primas necesarias para la fabricación de medicamentos.

En el año 1992, durante la presidencia de [Bill Clinton](#), una Ley del Congreso norteamericano (conocida como [Torricelli Bill](#), por haber sido presentada por el congresista *Robert Torricelli*) limitó aún más las posibilidades de que empresas subsidiarias pudiesen comerciar con Cuba. Si antes de 1992, Cuba importaba de Estados Unidos bienes por valor de 719 millones de dólares, 90% alimentos de primera necesidad y medicamentos, entre los años 1992 y 1995, el valor de las importaciones permitidas fue de tan solo 0,3 millones de dólares. Estas restricciones tuvieron su peaje en la salud de los cubanos. En el bienio 1992-1993 la mortandad por tuberculosis incrementó un 48%; y la prevalencia de la enfermedad se triplicó en el quinquenio 1990-1995. Los cuadros diarreicos se incrementaron de modo muy notable. Un brote de casos del «[Síndrome Guillain-Barré](#)» se produjo en el año 1994 debido a la contaminación del agua de consumo por el microorganismo *Campylobacter*, a consecuencia a la escasez de productos químicos para la cloración del agua. En el año 1991 se produjo también un importante aumento de casos de neuropatía periférica achacado a cuadros de malnutrición. Estos y otros hechos, determinaron que se relajase la prohibición de envío de alimentos a Cuba. Sin embargo, no se derogaron las restricciones de importación de fármacos y dispositivos médicos.

No obstante el embargo, Cuba mantiene unos estándares de salud comparables a los de los países latinoamericanos más desarrollados. La esperanza de vida es, hoy día, de 78,6

años, hay 59 médicos por cada 10.000 habitantes, y la mortandad infantil es de 5‰ (7‰ de todos los nacimientos vivos).

Todos los pacientes cubanos se clasifican en cuatro categorías según su nivel de riesgo. Por ejemplo, los fumadores se encuadran en el nivel II; los pacientes con enfermedad pulmonar crónica estable se catalogan en el nivel III. La vigilancia médica se establece en base a este nivel de clasificación.

En cualquier sociedad, los estándares sanitarios están inextricablemente unidos al grado de alfabetización, que en Cuba supera el 99%, entre los más elevados del mundo.

Algunos productos, como el tabaco, no se pueden conseguir con las cartillas mensuales de suministro alimenticio (la «libreta» como suele denominarse en la isla, implantada desde el año 1962). La [contracepción](#) es gratuita. También lo es el aborto, si bien continúa siendo mal visto entre la población, que lo sigue viendo un fracaso de las «políticas de contracepción».

El sistema de sanidad cubano está totalmente estatalizado, no dejando opción a la iniciativa privada. Los médicos y farmacéuticos, funcionarios gubernamentales, reciben subsidios para el alojamiento y la manutención, pero su salario es de alrededor de \$20 a \$30 mensuales. [El 80% de los cubanos son funcionarios estatales]. Un estudiante de medicina dispone de acceso a internet un promedio de media hora diaria. La mayoría de la población no tiene acceso ni dispone de dinero para adquirir el más básico de los ordenadores.

El gobierno cubano gasta algo más de \$350 en salud, que representa un 7,1% del Producto Interior Bruto. [En Estados Unidos el gasto en salud por ciudadano es de 6.714 dólares (\$6,714), un 15,3% del Producto Interior Bruto]. [Compárense los datos de España: 1.464€/habitante, 6,29% del Producto Interior Bruto].

Cuba ha dirigido sus limitados recursos financieros hacia la salud pública, logrando excelentes resultados, fruto de políticas de largo alcance. En el año 1960 se creó el

«Servicio Médico Socialista Rural». Todos los médicos estaban obligados a ejercer durante un trienio en áreas rurales. Los recién licenciados adquieren la formación equiparable al médico de familia en España. Con esta política han logrado potenciar la atención sanitaria básica, con especial énfasis en la prevención de la enfermedad. Cuba tiene uno de los índices de vacunación más elevados del mundo. La cobertura sanitaria es gratuita excepto para algunos servicios médicos.

En el año 1999 se creó la «Escuela de Medicina Latinoamericana», donde se forman cada año alrededor de 10.000 médicos, muchos de ellos procedentes de países con muy escaso desarrollo socio-económico. Esta práctica es consecuente con la colaboración de sanitarios cubanos en países con bajos estándares de desarrollo, una cooperación que se lleva realizando desde 1961.

A consecuencia del embargo, Cuba se ha visto obligada a desarrollar su propia industria farmacéutica. Tal vez el fruto más notorio de la investigación biomédica cubana es una “vacuna” contra el «cáncer pulmonar de células no-pequeñas», registrado como [CimaVax-EFG®](#). Este preparado que se enmarca en la «inmunoterapia anticancerosa» está disponible en Cuba desde el año 2011. La eficacia de este fármaco es escasa, similar a otros medicamentos de inmunoterapia anticancerosa desarrollados en países desarrollados. CimaVax-EFG® se ha distribuido también en otros países, entre ellos Paraguay, Perú, Colombia y Bosnia-Herzegovina. El pasado mes de octubre (2016) el gobernador de New York, *Andrew M. Cuomo* anunció la realización de un estudio clínico colaborativo entre el gobierno cubano y el [Roswell Park Cancer Center](#), afiliado a la [Universidad de Buffalo](#). Es la primera vez que instituciones cubanas y norteamericanas establecen una alianza estratégica (*joint venture*) para realizar conjuntamente un ensayo clínico.

Muchos aspectos de la política cubana, empezando por el anquilosamiento intelectual y moral de sus dirigentes, su tendencia a mantener el poder mucho más tiempo de lo razonable, unido al empobrecimiento de los ciudadanos, su falta de libertad para viajar, opinar abiertamente o constituirse en asociaciones de diversa índole, no deben ensombrecer la valoración de sus logros en materia sanitaria, a pesar del injustificado y prolongado embargo, una palabra del idioma español importada por el inglés.

Zaragoza, 5 de diciembre de 2016

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Florentino Ballesteros, 11-13
50002 Zaragoza