

Efectos del bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos en el Sistema Nacional de Salud

Impact of the US economic, financial and commercial blockage on the national health care system

MSc. Néstor Marimón Torres,^I Dr. Esther Torres Martínez^{II}

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Cátedra de Salud Pública Internacional. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: Cuba ha estado sometida a un feroz bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos de América desde el 1959, con serias afectaciones para el pueblo cubano y el sistema de salud, lo que se vio recrudecido a partir del Período Especial a principios de los 90.

Objetivos: proporcionar elementos que permitan realizar un análisis del impacto del bloqueo en el Sistema Nacional de Salud cubano y la experiencia de Cuba ante crisis anteriores.

Métodos: investigación cualitativa descriptiva acerca de los daños causados por el bloqueo al sistema de salud.

Resultados: se demuestran las afectaciones sobre la salud con cifras y ejemplos concretos, las medidas que se adoptaron para mantener los principales servicios a la población y las transformaciones necesarias en las cuales trabaja hoy el Ministerio de Salud Pública para conservar sus logros.

Conclusiones: la salud cubana es una de las esferas más afectadas por el bloqueo de los Estados Unidos, pero a pesar de ello, ha mantenido los servicios a la población y buscado soluciones y alternativas para resolver cada dificultad. Las experiencias adquiridas sirven de ejemplo para estar mejor preparados y continuar enfrentando los efectos del bloqueo y la crisis económica que se presenta en el escenario mundial.

Palabras clave: bloqueo económico, atención primaria de salud, sistema de salud, período especial.

ABSTRACT

Introduction: since 1959, Cuba has suffered a ruthless economic, commercial and financial blockade imposed by the USA, which have heavily affected the Cuban population and the health care system. This situation worsened in the so called "special period of the 90's" after the tightening of the blockade.

Objectives: to provide the necessary elements which allow analyzing the impact of the US blockade on the national health system as well as the Cuba's experience in previous crises and the learned lessons.

Methods: qualitative and descriptive research study of the damages inflicted by the blockade on the health system.

Results: the impact on the health care system was proven, based on figures and specific examples, the measures adopted to keep the main services for the population and the required changes in which the Ministry of Public health works in order to preserve its achievements

Conclusions: the Cuban health care is one of the most affected spheres by the US blockade; however, it has kept the services in operation for the people and has looked for new alternatives to solve every difficulty. The learned lessons help us to be better prepared and to continue facing the blockade impact and the world economic crisis.

Keywords: economic blockage, primary health care, health system, special period.

INTRODUCCIÓN

El bloqueo económico, financiero y comercial de Estados Unidos contra Cuba tiene ya más de 50 años. El mismo se compone de medidas de presión política contra el gobierno de Cuba, pero solo para dañar a la población, la cual ha sufrido desde entonces sus nefastas consecuencias, pero al mismo tiempo ha resistido.¹

El período transcurrido desde 1989 hasta la fecha, después del colapso de la Unión Soviética, ha sido el de mayor afectación económica, pues se produjo en el país una caída abrupta de la capacidad importadora en el 75 % y la exportadora en el 73 %, caída del PBI de casi el 35 %, con un déficit presupuestario del 33 %, que generó fuertes contracciones en los programas económicos y sociales. La tasa de inversiones descendió del 26 al 7 %, todo lo cual situó al país en uno de los momentos más complejos de su historia como nación independiente. La crisis impactó en prácticamente todos los ámbitos de la vida cubana, produjo afectaciones en los servicios de salud y en menor grado en la situación de salud, aspectos en que el país ha logrado éxitos importantes.²

El impacto de la crisis en los servicios de salud presenta retos de difícil solución en un país con sistema de salud universal y gratuito, una población acostumbrada a utilizar ampliamente los servicios, incluyendo los de tecnología avanzada y una realidad en que el acceso a créditos externos por una parte, y a mercados de medicamentos, insumos y equipos médicos por la otra, se dificulta por efectos del bloqueo, lo que encarece y limita su adquisición.^{3,4}

Cuba, tiene un modelo de desarrollo de carácter socialista, donde la salud es un derecho de todos los ciudadanos y una responsabilidad del Estado y que posee un sólido sistema de salud que tiene como propósito fundamental preservar y consolidar los logros alcanzados y avanzar hacia niveles superiores en la salud de la población. Para ello se identifican como objetivos alcanzar mayor efectividad y eficiencia en la gestión de salud, mejorar la calidad de los servicios y garantizar la equidad y sostenibilidad del sistema conservando su carácter público y universal.^{5,6}

Este trabajo profundizará en la historia del bloqueo, sus inicios, evolución y efectos sobre el sector de la salud, de ahí que su propósito es proporcionar elementos que permitan realizar un análisis del impacto del bloqueo en el Sistema Nacional de Salud cubano y la experiencia de Cuba ante crisis anteriores.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva de análisis de contenido. Se utilizaron como fuentes de información los documentos publicados y no publicados presentados en reuniones, fórum, simposios, tanto nacionales como internacionales, sobre el tema a los que se pudo acceder, el informe anual de Cuba ante la Asamblea General de Naciones Unidas sobre los efectos del bloqueo del gobierno de los EE. UU. sobre Cuba, las publicaciones relacionadas con el enfrentamiento de Cuba a otras crisis (Periodo Especial) y las experiencias cubanas actuales en el desarrollo y perfeccionamiento de la atención primaria de salud; los lineamientos de la política económica y social del partido, así como las transformaciones necesarias en el Sistema Nacional de Salud.

SOBRE LA HISTORIA DEL BLOQUEO

El bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los EE. UU. contra Cuba desde hace más 50 años, es la expresión más elevada de una política cruel e inhumana, carente de legalidad y legitimidad y deliberadamente diseñada para provocar el desengaño y el desaliento mediante la insatisfacción económica y la penuria, debilitar la vida económica negándole a Cuba dinero y suministros con el fin de reducir los salarios nominales y reales, provocar hambre, desesperación y el derrocamiento del gobierno. Nada cambió en el transcurso de diez gobiernos norteamericanos sucesivos, como no fuera para recrudecer esta política. Nada esencial ha cambiado tampoco desde la llegada al poder del nuevo Gobierno estadounidense, establecido en enero de 2009.⁷⁻⁹

El bloqueo de EE. UU. contra Cuba tiene sus inicios, desde el triunfo de la Revolución Cubana, en el Gobierno de *Dwight D. Eisenhower*, colaborador de la dictadura de *Fulgencio Batista*, desde mayo de 1959 EE. UU. amenaza con la reducción de la cuota azucarera, la prohibición de inversión privada norteamericana y la eliminación de todo tipo de ayuda económica, si eran nacionalizadas propiedades norteamericanas sin una rápida compensación.

En esta década surgen leyes como: Ley de Seguridad Mutua de 1960, Ley Pública 86-592 que enmendó la Sección 408 de la Ley Azucarera de 1948, todas encaminadas a reducir prácticamente a cero las importaciones en Cuba en este sector.¹⁰

En el año 1961 el gobierno de los Estados Unidos anuncia el rompimiento de sus relaciones diplomáticas y consulares con el gobierno de Cuba.

Es el 7 de febrero 1962 en el Gobierno de *John F. Kennedy* que se firma la orden ejecutiva que impone el bloqueo económico, comercial y financiero contra Cuba. Donde además de la asfixia económica de la isla, el Presidente *Kennedy* promueve su aislamiento político a nivel regional e internacional. En esta administración es donde se produce la invasión mercenaria de Playa Girón, que pretendió apoderarse militarmente de Cuba. Se continuaron intensificando las regulaciones para eliminar la importación y la exportación de productos en Cuba.¹¹

A finales de la década del 60, con el mandato de *Richard M. Nixon* se incrementa la política de la hostilidad, los ataques piratas, el terrorismo y numerosas conspiraciones para asesinar al Presidente cubano.

En el gobierno de *James E. Carter*, después de una época inicial, en que tímidamente esta trató de preservar algunas de las medidas adoptadas por su predecesor y abrir un espacio de diálogo en áreas desligadas del bloqueo, se elimina toda restricción sobre los viajes a Cuba de los ciudadanos norteamericano, pero en general durante este gobierno se mantiene la guerra económica contra Cuba.

La debilidad de la administración de *Carter* para generar realmente una política propia y estructurada para Cuba, hizo que se desvaneciera este momento de supuesta flexibilización de su política hacia la isla.¹⁰

En los años 80 durante la administración de *Ronald W. Reagan*, no solo se dismantelaron las cautelosas medidas adoptadas por las administraciones de *Ford* y *Carter*, entre las que se encontraban poner término a la prohibición del comercio con subsidiarias en terceros países con Cuba y la restricción sobre los viajes a Cuba, sino que fueron implantadas nuevas disposiciones para el recrudescimiento del bloqueo. En octubre de 1983, el Presidente *Reagan* firma la Ley de Transmisiones Radiales a Cuba (*Radio Broadcasting to Cuba Act*) e inicia Radio Martí, con lo que el gobierno de los EE. UU. incurre en un acto de agresión flagrante a la soberanía cubana y se restringe nuevamente y de forma severa los viajes de ciudadanos norteamericanos a Cuba.¹¹

En el gobierno de *George H. W. Bush*, se aprueba la Ley Torricelli, que refuerza el carácter extraterritorial del bloqueo, y se establece un conjunto de precondiciones para desarrollar una "política diferente" hacia La Habana, entre estas, aprovechar los cambios ocurridos en la entonces Unión Soviética para imponerle restricciones en sus vínculos con Cuba y plantear requisitos en cuanto al desarrollo de la sociedad cubana. En la práctica, esta "política diferente" perseguía el estrangulamiento económico de Cuba en momentos en que se producía la crisis y la desaparición del campo socialista, con todas las afectaciones que ello conllevó para la economía cubana, esencialmente en términos de pérdida de sus mercados. Se rodeo en todo momento por lo más selecto de la mafia y el terrorismo del exilio, entre ellos *Luis Posada Carriles*, *Félix Rodríguez*, *Jorge Más Canosa*, con el objetivo de organizar acciones que derrocaran a la Revolución Cubana. Sin embargo, fracasó en su cacareado propósito de ser el primer presidente de EE. UU. en entrar a Cuba después del triunfo de la Revolución.¹²

La administración de *William J. Clinton* dio pasos fundamentales para la internacionalización y codificación del bloqueo. Durante su mandato se aplicó la Ley Torricelli y se aprobó y ejecutó la Ley Helms Burton. El carácter extraterritorial de estas leyes, por el cual EE. UU. se arroga el derecho de llevar a juicio a aquellos

inversionistas de terceros países que inviertan en Cuba en propiedades que supuestamente pertenecen a ciudadanos norteamericanos, lo que concitó un fuerte rechazo internacional, que incluye a sus socios de la Unión Europea.¹²

En el gobierno de *George W. Bush*, se recrudecen aún más las medidas contra Cuba, EE. UU. invierte fuerte capital diplomático en la ONU para lograr la condena a Cuba por violación de derechos humanos, respalda proyecto para otorgar 100 millones de dólares a los grupúsculos contrarrevolucionarios en Cuba, se presenta el proyecto de Ley de Reforma de las sanciones a Cuba del 2004, que exige la aprobación del Congreso para renovar las restricciones al comercio y los viajes a Cuba, las cuales imponen restricciones adicionales a los viajes y al envío de remesas en correspondencia con las medidas emanadas del informe de la "Comisión de Ayuda a una Cuba Libre"; entre estas, la prohibición de importar regalos, la disminución a 44 lbs de equipaje, reducción a 50,00 USD los gastos diarios de los viajeros en visitas familiares y a 300,00 USD las remesas que un viajero puede llevar, así como limita las visitas a familiares a una cada tres años. Su vinculación con lo peor del exilio al igual que su padre, pero este lo sobrepasó y no escatimó esfuerzos ni recursos para tratar de acabar con la Revolución Cubana. En función de ese objetivo puso a trabajar a la CIA, el Pentágono, el Departamento de Estado, el Departamento del Tesoro, el del Comercio, todos con el objetivo de promover la oposición interna, crear descontento, incrementar los problemas económicos y tratar de aislar a la isla. En resumen en este periodo se recrudece el bloqueo, aumentan las campañas y la subversión de propaganda contra Cuba e intentan la recolonización de la Isla.¹³

Desde 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha aprobado con creciente mayoría la Resolución titulada "Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba". Dicha Resolución que reafirma, entre otros, los principios de igualdad, soberanía, no intervencionismo y no injerencia en los asuntos internos y la libertad de comercio y navegación internacionales.^{14,15}

En 21 ocasiones consecutivas se ha realizado el ejercicio de votación por los miembros de la Asamblea General y con el incumplimiento absoluto de la Resolución 65/6, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 13 de noviembre del 2012 con una votación de 188 Estados a favor y solo tres en contra, el Gobierno de los EE. UU., lejos de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero que impuso contra Cuba, mantiene en vigor las leyes, disposiciones y prácticas que le sirven de sustento. Datos que aparecen reflejados en la tabla que demuestran el comportamiento de las votaciones desde el año 1992 y el incremento del rechazo de la comunidad internacional a estas medidas adoptadas por EE. UU.¹⁵⁻¹⁷

Tabla. Votación histórica contra el bloqueo

Años	A favor	En contra	Abstención
1992	59	3	71
1993	88	4	57
1994	101	2	48
1995	117	3	38
1996	137	3	25
1997	143	3	17
1998	157	2	12
1999	155	2	8
2000	167	3	4
2001	167	3	3
2002	173	3	4
2003	179	3	2
2004	179	4	7
2005	182	4	1
2006	183	4	1
2007	184	4	1
2008	185	3	2
2009	187	3	2
2010	187	3	2
2011	186	2	3
2012	188	3	2

El canciller cubano *Bruno Rodríguez Parilla* en la reciente Asamblea General de las Naciones Unidas señaló:

La realidad de los últimos cuatro años se ha caracterizado por un persistente recrudecimiento del bloqueo económico, comercial y financiero, en particular de su dimensión extraterritorial, a pesar de que esta Asamblea ha aprobado por una consistente y abrumadora mayoría 20 resoluciones consecutivas, instando a poner fin a esta política.¹⁵

Se ha continuado aplicando el bloqueo contra Cuba con todo rigor. No se ha renunciado y mucho menos emprendido acción alguna para desmontar el complejo entramado de leyes y disposiciones administrativas que conforman las bases legales y las regulaciones del bloqueo. Tampoco han sido modificados los fundamentos sobre los que se erige esa política. Así lo demuestra la vigencia de leyes como: Ley de Comercio con el Enemigo, Ley de Asistencia Exterior, Ley de Administración de las Exportaciones, Ley para la Democracia Cubana (la Ley Torricelli), Ley para la Solidaridad Democrática y la Libertad Cubana (la Ley Helms-Burton).

En el año 2012, el canciller ratificó nuevamente al gobierno de los EE. UU. nuestra inconformidad permanente por el reforzamiento de su política y que en este último periodo se ha demostrado en la persecución a las transacciones financieras cubanas

en todo el mundo, sin respeto a las leyes de terceros países ni a la oposición de sus gobiernos.

Cuba continúa sin poder exportar e importar libremente productos y servicios de tipo alguno hacia o desde los EE. UU. No puede utilizar el dólar norteamericano en sus transacciones, incluidos los pagos a la Organización de las Naciones Unidas y otros organismos internacionales. Tampoco puede tener cuentas en esa moneda en bancos de terceros países o acceso a créditos de bancos en EE. UU., de sus filiales en terceros países y de instituciones internacionales como el Banco Mundial o el Banco Interamericano de Desarrollo.

La prohibición de comerciar con subsidiarias de empresas estadounidenses en terceros países permanece inalterable. Los empresarios de otras naciones interesados en invertir en Cuba continúan siendo sancionados, amenazados o incluidos en listas negras.

Numerosos Estados han sido objeto de sanciones por establecer relaciones económicas con Cuba. En el 2011, el gobierno del Presidente *Obama*, aplicó multas por sanciones que ascienden a 2 mil millones 259 732 dólares, que duplican las correspondientes a ambos periodos de *George W Bush*.

Los organismos internacionales, los programas y agencias del sistema de la ONU no escapan a esta política, al obstaculizar el gobierno de los EE. UU. la cooperación que estas entidades prestan a Cuba, incluida la destinada a áreas de sensibilidad extrema.

En medio de la supuesta flexibilización para que viajen a Cuba algunos grupos de norteamericanos, en fecha muy reciente el Departamento del Tesoro prohibió los paseos por lugares recreativos, las transacciones financieras relacionadas con actividades turísticas y estableció nuevas y más estrictas medidas para cerciorarse de que los programas se ajusten a la política contra Cuba. Al propio tiempo se anunció que la violación de estas restricciones serán castigadas con multas de 65 mil dólares y la suspensión de licencia.

Wikileaks divulga un trabajo del Departamento de Estado y las Embajadas estadounidenses en todos los países, orientado a entorpecer las relaciones políticas, diplomáticas, económicas, comerciales y de cooperación de Cuba incluso informaciones vergonzosas que revelan la preocupación, interés y persecución a la humanitaria labor de las Brigadas Médicas de Cuba que prestan su noble y desinteresado servicio a millones de personas en decenas de pueblos hermanos.

AFECTACIONES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

El daño económico directo ocasionado al pueblo cubano por la aplicación del bloqueo ascienden hasta el 2011 a un billón sesenta y seis mil millones de dólares, más de un millón de millones de dólares, calculados de manera conservadora sobre la base de la depreciación del dólar respecto al oro. Estas cifras no incluyen los daños directos ocasionados a objetivos económicos y sociales del país por los sabotajes, actos terroristas y atentados, organizados y financiados desde los EE. UU.¹⁸⁻²¹

El sector de la salud pública no escapa a las afectaciones que produce el bloqueo. En el periodo de mayo del 2010 a abril del 2012 las mismas se calculan en alrededor de 10 millones de USD y se deben sobre todo al alejamiento de los mercados y a los incrementos de precios de materiales gastables e instrumental de

uso médico, así como medicamentos, reactivos, piezas de repuestos y equipos, asciende el monto total acumulado a \$ 2 mil 349 millones sin tener en cuenta la depreciación del dólar, contra al patrón oro, serían entonces 21 mil 562 millones de dólares. El intercambio Científico Técnico también se ha visto entorpecido por las trabas y presiones del Gobierno de EE. UU.^{22,23}

Las instituciones que brindan atención médica a toda la población y desarrollan acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación, fundamentalmente en hospitales y policlínicos, han visto afectados sus servicios de urgencias, unidades quirúrgicas y otros servicios especializados, en adultos, niños y embarazadas, por no disponer en muchos de ellos de medicamentos, medios de diagnóstico, material gastable, piezas de repuesto o del equipamiento necesario para los diferentes procedimientos a desarrollar para atender la salud de la población.^{20,22}

La compra de equipamiento tecnológico para la salud pública cubana, ha sufrido pérdidas económicas valoradas por varios millones de dólares desde el inicio del bloqueo norteamericano, debido a la dificultad para la compra de equipamiento y piezas de repuestos, ejemplo, las compañías *Hitachi*, *Toshiba*, que producen equipos de alta tecnología para los programas de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cáncer, Trasplante de Órganos, entre otros. Estas nos limitan la venta por tener componentes norteamericanos, obligándonos a comprar las piezas de repuesto a través de terceros países, lo que encarece el costo.^{22,24}

Ejemplos puntuales de afectaciones en el Sistema Nacional de Salud Pública hasta el 2011

1. Carencia de citostáticos y otros medicamentos, prótesis e insumos fundamentalmente en la oncopediatria en diferentes instituciones de salud.
2. Dificultades para obtener el secuenciador de genes (Centro Nacional de Genética).
3. El Cardiocentro "William Soler" mantiene su condición de Hospital Denegado, por el Departamento del Tesoro de EE. UU., desde el año 2007.
4. Dificultades para la obtención de medicamentos antirretrovirales.
5. Trabas para la adquisición de algunos insumos, y la imposibilidad de adquirir por primera vez los clipos mamarios de la firma *Horizon* y estabilizadores y movilizadores cardiacos de la firma *Medtronic* y el ultrasonido intracoronario, entre otros. (Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular).
6. Dificultades para obtener piezas de repuestos de equipamientos por no poder negociar con las firmas norteamericanas que las comercializan como por ejemplo, la firma *Amron*, las *Kapack* y la *Merkc*. (Hospital Frank País, Instituto de Endocrinología y otros).
7. Negativas para la compra de marcadores diagnósticos y pronósticos de las enfermedades cerebrovasculares de alto índice en el país.
8. Imposibilidad para la adquisición de un citómetro de flujo por ser de una empresa norteamericana y mantenimiento en la dificultad para la adquisición de

fármacos como el "Elspar" para el tratamiento de la leucemia linfoblástica (Instituto de Oncología).

9. Necesidad de utilizar terceros países como Hungría para la compra de equipamientos y reactivos que solo los tenían empresas norteamericanas, como por ejemplo la Cámara Gamma Topográfica y los reactivos de histocompatibilidad para los trasplantes renales (Instituto de Nefrología).

10. Dificultades con la adquisición de los electrodos desechables que necesita el equipo de electroestimulación (Centro Internacional de Retinosis Pigmentarias "Camilo Cienfuegos").

11. El Departamento del Tesoro de los EE. UU. mantiene congelados por varios meses los fondos que destina el Fondo Mundial de Lucha contra el sida y la tuberculosis para poder desarrollar con éxitos estos programa en Cuba.²⁰⁻²²

Nuevas afectaciones que se suman en el período mayo 2011-abril 2012

1. La empresa MediCuba, importadora de medicamentos, reactivos e insumos medicos, presentó dificultades en la adquisición de:

- Diagnosticadores para el Instituto de Hematología e Inmunología.
- Instrumental para obstetricia y ginecología.
- Insumos para trasplantes hepáticos.
- *KITS*, HIV-1 P24 ELISA, para el diagnostico de sida en niños de madres seropositivas al VIH.

2. El cardiocentro del hospital "William Soler". no dispone de levosimendán, medicamento, que se utiliza en tratamiento de niños pequeños con problemas cardiacos asociados a la capacidad de bombeo y que es producido por los laboratorios *Abbot*.

3. No tenemos acceso a los suplementos alimenticios para uso parenteral y que son muy necesarios en el tratamiento de niños que necesitan intervención cardiovascular.

4. Imposibilidad de adquirir laminas tisulares para los dermoexpansores (se utiliza en los trasplantes de piel) sobre todo en los niños con quemaduras profundas.

5. El servicio de marcapaso y electrofisiología del instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular no cuenta con el equipo de mapeo anatómico tridimensional no fluoroscópico, debido a la retirada de la firma norteamericana *Saint Jude*. Esto dificulta el tratamiento de las arritmias complejas.

6. No contamos en nuestros servicios de oftalmología con la Terapia Térmica Transpupilar para curar el cáncer de retina y lograr la conservación de los ojos en los niños afectados, ya que son vendidos por la compañía norteamericana *Iris Medical Instrumets*.

7. Imposibilidad de acceder a sitios web para obtención de información científica, así como para la obtención de becas de posgrados.

8. Dificultades para la obtención de productos e instrumentales para el área de dermatología del hospital clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras".
9. Dificultades para la obtención de reemplazo de fuente radiactiva de cobalto 60 para máquinas de radioterapia.
10. Imposibilidad de obtener medicamentos de reciente aparición (Aricep) y otros neurolépticos atípicos, usados en el control de los síntomas psíquicos y conductuales del Alzheimer.
11. En el campo de la docencia y la investigación, se mantiene la dificultad de científicos cubanos de suscribirse a revistas científicas estadounidenses y de científicos estadounidenses suscribirse a publicaciones científicas cubanas, pues las restricciones financieras debido a las leyes del bloqueo impiden realizar estas suscripciones. Así como negativa de visas para asistir a eventos en EE. UU.²¹

Estos han sido los principales ejemplos de afectación en el Sistema Nacional de Salud, sin embargo, a pesar de ellos, mantenemos un sistema de atención médica gratuito, accesible y regionalizado basado en la atención primaria de salud como estrategia integradora, universalmente considerado modelo en el tercer mundo. Esta atención primaria se ha preparado para enfrentar las crisis y afectaciones derivadas del bloqueo.

Preparación del Sistema Nacional de Salud

Durante el Periodo Especial, las estrategias adoptadas en salud, se caracterizaron por combinar, la centralización de las decisiones estratégicas y la descentralización absoluta de las decisiones tácticas y operativas, con participación estrecha de las estructuras del gobierno, el partido y la comunidad, para situarlas dentro del contexto político, económico y social del país.^{2,6}

A pesar de las afectaciones que se produjeron en el sistema de salud como fue el recorte en los recursos financieros y materiales, afectaciones en la organización y gestión de los servicios, la reducción del presupuesto en divisa convertible en el 70 %, se mantuvo el incremento anual del presupuesto en moneda nacional y el gasto por habitantes, aunque reorientado hacia la atención primaria de salud. El gasto en salud como porcentaje del PIB y del presupuesto estatal, siempre mantuvo una tendencia creciente, como expresión de prioridad concedida a la salud.²

Se redujeron los gastos destinados a los servicios de atención secundaria de 487,8 a 480 millones de pesos y se incrementaron los destinados a la atención primaria de salud de 299,8 hasta 383,5 millones de pesos, se incrementaron los servicios y los trabajadores destinados a policlínicos y consultorios como parte de la estrategia de descentralización de los servicios de salud y el aumento de la accesibilidad, con énfasis en la promoción y prevención de salud a partir de una mayor y más estrecha relación con la comunidad. Sin duda, estas acciones tomadas al final de la década del 90, basadas fundamentalmente en reafirmar la atención primaria y sus componentes como modelo esencial para el sistema de salud, la participación comunitaria y la intersectorialidad como estrategia participativa, capaz de abordar los complejos problemas del sector y el fortalecimiento del papel rector de las estructuras y niveles del sistema con autoridad descentralizada, para ser ejercida completamente en cada servicio, entre otras, fueron las que permitieron la sostenibilidad y la preservación de los logros alcanzados y fueron experiencias

adquiridas para fortalecer el proceso de recuperación del Ministerio de Salud Pública.^{2,24}

A partir del año 2001, se iniciaron un conjunto de programas que se denominaron "Batalla de Ideas", cuyo principal objetivo era incrementar la calidad en la atención y su descentralización, acercando los servicios a la comunidad. Dentro de los principales programas desarrollados se encuentran: Programa Nacional de Salud y Calidad de Vida, Policlínico Integral (se reduce el número de pacientes que asisten a los hospitales y se descentraliza un conjunto de servicios que garantiza la atención de pacientes en sus propias comunidades), Hospitales de Excelencia equipado con alta tecnología, Programa de Formación de Enfermeras, Formación de Tecnólogos de la Salud, Reparación de Farmacias e Importación de Equipos de Alta Tecnología para perfeccionar los servicios oftalmológicos del país, entre otros.^{2,25}

En este sentido y como elemento de fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, desde el año 2006 se asumió un nuevo período programático de diez años, el mismo definió las proyecciones, prioridades, acciones y metas capaces de concertar de forma organizada el vasto potencial científico, tecnológico y humano. Esto se denominó Proyecciones de la Salud Pública cubana hasta el 2015, encaminadas a preservar las conquistas alcanzadas hasta el momento, entre las cuales se encuentran, una mejor intersectorialidad, mantenimiento y mejoría de la situación de salud, buena calidad de la formación de recursos humanos y de las actividades que generan ingresos al país.⁶

Se incluyen una serie de medidas dentro de las que se encuentran:

1. Trazar políticas que aseguren planes alcanzables, a partir del respaldo financiero, material y de fuerzas de trabajo.
2. Reducir gastos adecuados a los ingresos.
3. Posponer inversiones y otros gastos no imprescindibles.
4. Incrementar producciones alternativas, principalmente alimentos.
5. Establecer reservas que permitan enfrentar situaciones imprevistas.²⁵

Recientemente, en el sexto Congreso del Partido Comunista de Cuba, se discutieron, analizaron y aprobaron los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para actualizar el modelo económico cubano con el objetivo de garantizar la continuidad e irreversibilidad del Socialismo, el desarrollo económico del país y la elevación del nivel de vida de la población así como la necesaria formación de valores éticos y políticos de nuestro ciudadanos.²⁶

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en concordancia con la política trazada por nuestro partido y nuestra revolución, en cumplimiento a los lineamientos aprobados se ha propuesto realizar una serie de transformaciones necesarias en el sector de la salud, mediante objetivos de trabajo y con tres grandes propósitos: continuar elevando el estado de salud de la población, incrementar la calidad de los servicios y hacer más eficiente y sostenible el sistema.

Para ello se trabaja en diferentes direcciones:

- Establecer la plantilla estrictamente necesaria.
- Reorganizar, compactar y regionalizar de forma asistida los servicios de salud en sus tres niveles.
- Retomar los conceptos funcionales del programa del médico y la enfermera de la familia.
- Reorganizar la higiene, epidemiología y microbiología.
- Desarrollar la cooperación médica internacional, con una compensación de los gastos en que incurre el país en esta colaboración y sin renunciar al internacionalismo con la ayuda solidaria a los pueblos necesitados, principio inviolable de nuestra constitución.
- Perfeccionar y reorganizar la formación de recursos humanos.

Las transformaciones fueron precedidas y acompañadas de un proceso de información al pueblo y a los trabajadores del sector en los diferentes escenarios institucionales y se instrumentaron en cada territorio teniendo en cuenta el análisis de la situación de salud, los niveles de actividad por cada servicio y la complejidad de estos.^{27,28}

Es por eso que podemos afirmar hoy, que la salud pública en Cuba, a partir de la formación de un sistema único ha evolucionado en correspondencia con la necesidad de cada momento histórico, y así lo demuestran nuestros indicadores de salud y los resultados destacados en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, haciendo de Cuba, uno de los países del Tercer Mundo con mejor desempeño en este sentido y trazarse metas encaminadas a mejorar la salud. Resultados estos gracias a la labor sistemática desarrollada por los trabajadores de la salud, apoyados indeclinablemente por la voluntad política de la más alta dirección de la Revolución, que ha permitido que el 2011 concluyera con:

- Una mortalidad infantil de 4,9 por mil nacidos vivos, ya son 4 años con una tasa por debajo de 5 por mil nacidos vivos. Este indicador internacional mide de forma sintética la calidad con que una sociedad atiende y protege a sus niños, su salud y bienestar.
- Una esperanza de vida de 77,9 años, cifras comparables y en muchos casos mejores a los indicadores registrados en países desarrollados.
- Una prevalencia de 0,1 % en la epidemia de VIH/sida, en la población de 15 a 49 años de edad, que tiene garantizado el tratamiento con antirretrovirales a todos los que lo necesitan.
- Eliminación de la malaria, la poliomiелitis, la difteria, la tos ferina, el sarampión, la rubeola, parotiditis y el tétanos del recién nacido.
- Inclusión de once tipos de vacunas en el Programa Nacional de Inmunización, ocho de las cuales son de producción nacional y están precalificadas por la Organización Mundial de la Salud.
- Mantenimiento de más de 39 mil trabajadores de la salud en 66 países y se trabaja además, en la formación de 100 mil médicos para países hermanos.²⁹⁻³¹

No fue casual que en el año 2009, la directora general de la Organización Mundial de la Salud, *Margaret Chan*, destacara los índices favorables en la esperanza de vida y mortalidad infantil, señaló:

Esto se debe al hecho de que Cuba tiene la visión y la dirección adecuada y que existe una política gubernamental que siempre mejora el estado de salud, considerado como un derecho de los ciudadanos.³²

Estos resultados también fueron resaltados por *Paul K Drain*, médico estadounidense quien en su artículo sobre los resultados de la salud en Cuba a pesar de 50 años de bloqueo, plantea:

Cuba tiene uno de los sistemas de atención primaria más proactivos del mundo. Al educar a la población sobre la prevención de enfermedades y promoción de salud, los cubanos confían menos en sus suministros médicos para mantener a una población sana. Lo contrario de Estados Unidos que confía mucho en suministros médicos y tecnologías para mantener una población sana, pero a muy alto costo.³³

Parece indiscutible que es esta la experiencia cubana, reconocida internacionalmente por amigos y hasta enemigos, con la cual se ha logrado subvertir el subdesarrollo sanitario sin traspasar aún el umbral del económico, como resultado de una voluntad política de justicia social y de solidaridad internacional. Tal realización es una de las principales banderas humanistas de la Revolución Cubana y ha sido llamada por algunos, *núcleo de su capital simbólico* y por otros, *milagro cubano de salud*.

Puede decirse que de milagroso ha tenido lo grandioso y lo inesperado, al menos para sus detractores, pero sin embargo, no tiene nada de místico. Cuba hoy ofrece indicadores de salud semejante a los de países de elevado desarrollo económico y social, posibles solo por la voluntad política y la prioridad dada durante estos 53 años de la Revolución, como una de sus conquistas y genuina expresión de nuestro socialismo.

El enfoque fundamental para encarar esta situación fue el de priorizar los grupos vulnerables y las acciones para preservar y conservar la vida de las personas y la adopción de medidas de ahorro que condujeran a lograr hacer más con menos.

ASPECTOS BÁSICOS

Existen aspectos básicos, que resultan obligados mencionar una vez que se esboza la forma en que Cuba ha enfrentado el bloqueo y la crisis en materia de salud, dentro de estas se encuentran:

- La salud de la población debe estar en manos del Estado, ser universal y gratuita para todos los ciudadanos.
- Las inversiones en salud, en infraestructura y recursos humanos, previo a las crisis prepara al sistema para enfrentarlas.
- El desarrollo de la atención primaria de salud, con una amplia red de consultorios, policlínicos, clínicas estomatológicas y otras instituciones y facilitando el escenario para el desarrollo de sus recursos humanos, permite al sistema tener una base sólida que garantice los servicios y la calidad de su capital humano

- Hemos podido aprovechar las oportunidades que dan las crisis para mejorar nuestra organización, eficiencia y efectividad.
- La preparación de todos los trabajadores del sistema en la búsqueda de soluciones locales a los problemas, alternativas en cada caso, tanto a nivel de las instituciones como a nivel de nuestras empresas importadoras.
- Necesidad de una exportación de los servicios médicos con una estrategia integradora de promoción y comercialización dentro y fuera del país, que incluye atención médica, servicios académicos y otros servicios de salud.

Hemos hecho una descripción desde el origen del bloqueo económico, comercial y financiero de EE. UU. contra Cuba y sus principales afectaciones a la economía cubana, pero fundamentalmente al sistema de salud.

Se exponen los montos económicos estimados, por los daños ocasionados a la sociedad cubana. Además, como a pesar de la condena en el seno de las Naciones Unidas y el rechazo internacional, el mismo se ha mantenido por más 50 años, nuestro pueblo ha resistido, vencido todas las dificultades y limitaciones para garantizar las principales actividades e incluso desarrollarnos en las aéreas sociales.

La salud pública ha sido un ejemplo y hemos logrado indicadores de salud del primer mundo y un sistema reconocido y prestigiado internacionalmente, que tiene como base la atención primaria de salud y un alto nivel en la formación de los recursos humanos necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Relaciones Exteriores. Informe de Cuba sobre la Resolución 63/7 de la Asamblea General de Naciones Unidas "Necesidad de poner fin al bloqueo económico y financiero impuesto por Estados Unidos de América contra Cuba". La Habana: MINREX; 2010.
2. Marimón N, Martínez Cruz E. Preservar las conquistas del Sistema Nacional de Salud ante la crisis económica y financiera mundial. Rev Salud Pública Internacional. 2010 [citado 3 Abr 2012]; 1(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spi/vol01_01_10/spi06110.htm
3. Buró Coordinador del Movimiento de Países no Alineados. Declaración sobre crisis económica financiera y la salud. II Reunión Ministerial de Ministros de Salud del MNOAL. 20 de mayo 2009. Ginebra: NOAL; 2009 [citado 16 Oct 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spi/vol01_01_10/spi06110.htm
4. Ministerio de Salud Pública. Documento elaborado por Cuba para la intervención en la delegación cubana en la 62 Asamblea Mundial de la Salud. Crisis Financiera y Salud. La Habana: MINSAP; 2009.
5. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Salud: Políticas, estrategias y Programas. La Habana: MINSAP; 1998.

6. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015. La Habana: MINSAP; 2006.
7. Ministerio de Relaciones Exteriores. Informe de Cuba en virtud de la resolución 62/3 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Sitio del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba. La Habana: MINREX; 2008.
8. Ministerio de Relaciones Exteriores. Informe de Cuba sobre la resolución 61/11 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Sitio del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba. La Habana: MINREX; 2006.
9. Snyder JL, James WR. Cuban Embargo May Hold Hidden Perils for Unwary Mining Companies. Crowell Moring Mining Law Monitor. 2003; 20(2): 14-6.
10. Miranda Bravo O. Cuba-USA. Nacionalizaciones y Bloqueo. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales; 1996.
11. Ministerio de Relaciones Exteriores. Cuba vs bloqueo. Antecedentes. La Habana: MINREX; 2007.
12. García Iturbe N. Cuba, 50 años de resistencia. América Latina en Movimiento. 2009 [citado 22 enero 2009]. Disponible en: <http://www.americaxxiweb.com/numeros/0054/noticias0054/libro.html>
13. Jornada de Reflexión Popular: Cuba contra el bloqueo y la anexión. Venezuela, 2006. La Habana: MINREX. 2006 [citado: 22 Jul 2011]. Disponible en: <http://www.cubavsbloqueo.cu/Default.aspx?tabid=1393>
14. Osa JA. Condena Mundial a EE. UU (Reseña). Granma 20 de sept. 2009; sección "Internacionales"; col.1.
15. Rodríguez Parrilla B. Discurso en la Asamblea General de Naciones Unidas, Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos contra Cuba. Ginebra Noviembre 2012. Granma digital. La Habana: Granma; 2012 [citado 14 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.capitulocubano.cult.cu/destacados/3107-discurso-del-ministro-de-relaciones-exteriores-de-cuba-bruno-rodriguez-parrilla-en-la-asamblea-general-de-naciones-unidas-tema-41-necesidad-de-poner-fin-al-bloqueo-economico-comercial-y-financiero-impuesto-por-los-estados-unidos-de-america-contra-cu>
16. Ministerio de Relaciones Exteriores. Cuba contra el bloqueo 2009 La Habana: MINREX; 2009 [citado 12 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu/index.htm>
17. Rodríguez Parrilla B. Informe de Cuba sobre el bloqueo. 16 de septiembre del 2009 [conferencia de prensa]. La Habana: MINREX; 2009 [citado 12 Sept 2009]. Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu/index.htm>
18. Ministerio de Salud Pública. Informe anual sobre afectaciones del bloqueo en la salud cubana. La Habana: MINSAP; 2011.
19. Rodríguez Parrilla B. Videoconferencia del Ministro de Relaciones exteriores. La Habana: MINREX; 2009 [citado 15 Sept 2009]. Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu/index.htm>

20. Ministerio de Salud Pública. Informe acerca de algunos de los efectos del bloqueo de EE. UU. sobre la Salud Pública Cubana, durante el periodo Mayo 2009 a Abril 2010. La Habana: MINSAP; 2010.

21. Ministerio de Salud Pública. Informe sobre el bloqueo de EE. UU. durante el periodo mayo 2011 a Abril 2012 La Habana: MINSAP; 2012.

22. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Informe sobre el bloqueo de EE. UU., durante el periodo mayo 2008 a abril 2009. La Habana: MINSAP; 2010.

23. Morales Ojeda R. Intervención del Ministro en la 28.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OMS; 2012.

24. Pérez V. Experiencia cubana para enfrentar crisis económica. La Habana: Instituto Nacional de Investigaciones Económicas. Universidad de la Habana; 2009 [citado Dic 2009]. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/15003/L2091-01.pdf>

25. Ministerio de Salud Pública. Políticas, lineamientos e indicaciones del MINSAP a aplicar en la propuesta de plan económico 2010. La Habana: MINSAP; 2009.

26. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la política Económica y Social del Partido y la Revolución, La Habana, 18 abril, 2011.

27. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones Necesarias en el Sistema de Salud públicas. La Habana: MINSAP; 2010.

28. Ministerio de Salud Pública. Informe de rendición de cuenta a la Asamblea Nacional del Poder Popular. La Habana: MINSAP; 2012.

29. Cuba: Objetivos de Desarrollo del Milenio. Tercer Informe. La Habana: ONE; 2009.

30. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico 2011. La Habana: ONE; 2012.

31. Morales Ojeda R. Discurso, Plenaria de la 65ª Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra: OMS; 2012.

32. World Health Organization. Dr. Margaret Chan. Address at Pedro Kouri Institute of Tropical Medicine. WHO. Havana Cuba 26 October 2009. [Internet] Geneva: WHO; 2009 [citado 27 Oct 2009]. Available from: <http://www.who.int/about/licensing/rss/es/index.html>

33. Drain PK, Barry M. Fifty Years of U.S. Embargo: Cuba's health Outcomes and lessons. 2010;85(10):22-3.

Recibido: 11 de octubre de 2012.

Aprobado: 28 de noviembre de 2012.

Néstor Marimón Torres. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba,
Direcciones electrónicas: dirdri@infomed.sld.cu, esthortorres@infomed.sld.cu