

Por Miguel A. García Puñales

El más grande de los mitos creados a golpe de desinformación mediática y manipulación de organismos internacionales por parte del gobierno cubano, es sin duda alguna el de la Salud Pública revolucionaria.

Tan grande y amañado que confunde a detractores declarados del totalitarismo isleño ¡incluso a determinadas agencias oficiales del gobierno americano!, no digamos ya al común de los analistas.

La conocida práctica de repetir hasta la saciedad una mentira para convertirla en una verdad, es en el caso de la salud pública cubana un ejemplo de manual.

Lamentablemente por imperativos del espacio de esta publicación, tendremos que resumir a un artículo lo que de hecho es un extenso ensayo del Centro de Información y Documentación de Estudios Cubanos -CENINFEC-, fruto del análisis de cientos de documentos, informes oficiales a organismos internacionales y la experiencia testimonial de su director, ex funcionario de las estructuras centrales de Información del Ministerio de Salud cubano.



### La génesis del mito

En el principio fue el desastre. Ya desde el supuesto alegato ante el tribunal que le juzgara por los hechos del 26 de julio de 1953, Castro mintió sobre el estado de salud de la población cubana. Si se tiene la suficiente paciencia y se contrastan los datos que allí aportó con los datos oficiales de los organismos internacionales de la época, se comprobará que en aras de un alegato político ya se tergiversaba la realidad, exagerando los problemas y omitiendo los logros sociales.



Estamos refiriéndonos a datos que eran verificados por agencias independientes de la sociedad civil de la época, elemento del todo imposible en las condiciones actuales de dictadura totalitaria del país.

Los discursos a partir de enero de 1959 se empeñaban en demostrar el "caos" en que supuestamente vivía la nación, en especial en áreas de alta sensibilidad social, como es en este caso la salud pública.

Como es perfectamente conocido, Cuba no era, a finales de los años cincuenta en términos de desarrollo social y de salud un país "promedio" de Latinoamérica, ni comparable con los estados más pobres de la región. De más está decir que en nada coincidía con los indicadores socio-económicos de las zonas menos beneficiadas del planeta. En muchos indicadores sociales era equiparable a países europeos de la época; superior en algunos casos. Su problema fundamental radicaba en la clase política, capaz de engendrar cualquier aberración, como la que viene sufriendo el país desde hace casi 50 años.

Se encontraba, según sus indicadores económicos a punto de lograr lo que se denomina "despegue". En la bibliografía y enlaces a pie de artículo proporcionamos al lector la posibilidad de que

consulte la extensa información de organismos internacionales disponible y saque sus propias conclusiones.

Sólo para hacer una fugaz mención a indicadores de la época, en 1958 ya era Cuba el país de Latinoamérica con la tasa más baja en mortalidad infantil, más baja incluso que las tasas de Francia, Italia y Japón.

Junto a la de médicos por habitantes suelen ser estos indicadores los más promocionados por el estado cubano en sus constantes campañas internacionales. Las siguientes tablas de estos indicadores pueden dar alguna luz sobre la sanidad cubana en los años anteriores a la actual dictadura.

**Tabla 1. Tasa de mortalidad infantil x 1.000 nacidos vivos. 1958**

Cuba	Francia	Italia	Japón
40,0	41,9	52,8	48,9

Fuente: Anuario de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1959

**Tabla 2. Médicos por habitantes. 1950-1954**

Cuba	Escocia	Bélgica	Inglaterra	Brasil	México
1/960	1/970	1/980	1/1.200	1/3.000	1/2.400

Fuente: Anuario de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1955

### Cuando se falsean los datos

En el quehacer humano y en especial en términos de salud pública, salvo muy raras excepciones, todos los países han mejorado sus indicadores absolutos de salud. Es decir, cada país de una larga lista de la OMS, analizando sólo sus propias estadísticas de los últimos 50 años, ha mejorado el estado de la salud de su población, salvo allí donde hubo episodios tales como guerras o grandes cataclismos naturales imprevisibles. Han disminuido en casi todos los países listados los índices de mortalidad (muerte), de morbilidad (enfermedades) e incrementado la esperanza de vida al nacer (posibilidad de vida).

Esto es así por la confluencia de numerosos factores globales que pueden resumirse en el término filosófico Progreso Social y cuyo análisis exhaustivo no es objeto de este artículo.

Muchos análisis periodísticos que pretenden hacer ver que el deterioro de la Salud Pública en el llamado Tercer Mundo es Absoluto, confunden el análisis a voluntad con el enfoque Relativo del asunto y aún este suele calcularse sobre una base conceptual errónea, es decir sacando los indicadores fuera de contexto. Tal y como viene haciendo desde hace 45 años el gobierno cubano. Otra cosa es que proporcionalmente, la mejoría del estado de salud de la población en estos territorios sea inferior a sí misma, en comparación a la mejoría observada en las zonas de mayor desarrollo del planeta.

Por lo que establecer paralelismos con grupos de países que siempre estuvieron muy por debajo de los indicadores cubanos, es como comenzar una carrera de relevos con una pista de ventaja. Las estadísticas son sólo un instrumento de análisis y su manipulación tendenciosa es bien conocida desde antaño.

Desde el mismo inicio del actual gobierno se empezaron a ofrecer estadísticas manipuladas, escogiendo datos que permitieran justificar los "logros", con el consiguiente progreso paulatino de la penetración cubana en los organismos especializados del sistema de Naciones Unidas, que reaccionan de manera muy sensible a la participación y estadísticas de los países miembros.

En esto ayudó no sólo la gran capacidad mediática de la propaganda castrista, sino también y con mucho, el gran desconocimiento que sobre la Cuba real se tenía -y se tiene- en gran parte del mundo. Sin referirnos ya a las dadas concesiones de becas y al lucrativo tráfico de influencias políticas a largo plazo.

La propaganda simula un salto que realmente no se ha producido, es más, aportando sólo indicadores oficiales del estado cubano ante organismos internacionales, es perceptible que el estado de salud de la población ha empeorado en índices relativos y en algunos casos, incluso, en sus índices absolutos.

Analicemos el ejemplo de la fecundidad; en la misma medida en que disminuye nominalmente la mortalidad infantil, decrece de forma absoluta la natalidad, observemos:

**Tabla 3. Tasas de mortalidad infantil y de natalidad por quinquenios**

Concepto \ Años	1970-1975	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995
Tasa de mortalidad infantil x1.000 nacidos vivos.	38,5	22,5	17,0	12,9	11,8
Tasa de natalidad	26,7	17,2	16,	17,4	14,9

Fuente: Anuario Estadístico de CEPAL, 1996

facultades médicas juntas; facultades se han hecho muchas, pero alcantarillados....

Nuestra población, con un porcentaje relativamente alto de población urbana a fecha de 1959, incrementó ese índice en los decenios siguientes, agravado por el crecimiento demográfico y el insuficiente, casi nulo crecimiento habitacional y de obras de urbanización. Lo que trajo consigo, luego del crónico abandono inversionista y de la indisciplina sanitaria en la colecta de desperdicios, canalización de residuales y tratamiento de las aguas, que la población cubana presentara ya en la década de los 80 índices de parasitismo superiores al 85%, siendo las parasitosis de mayor incidencia las amebiasis y las giardiasis.



Los datos que actualmente aparecen en las páginas estadísticas cubanas referentes a parasitismo intestinal son risibles y evidentemente manipulados si se tiene un conocimiento mínimo del estado de la calidad del agua potable y de la colecta de residuales, insistentemente denunciados desde fuentes independientes.

Para nada se establecen correlaciones con los índices de infección por leptospira, con origen en las plagas rurales y urbanas, frecuentes a pesar de que el país exporta desde la empresa estatal Labiofam ingentes cantidades de productos para el control de plagas y vectores.

Son estos sencillos indicadores de morbilidad que no suelen vincularse estadísticamente con los indicadores de mortalidad o de esperanza de vida; no es conveniente para el análisis del estado de la salud de la población con visión triunfalista.

No se acostumbran a publicar los índices de algunas patologías, sobre todo las carenciales; la osteoporosis, por ejemplo, de gran incidencia entre las mujeres mayores de 40 años de edad y relacionada clínicamente con la falta de calcio en edades críticas, que normalmente se obtendría mediante una dieta sana, con el consumo de leche, por ejemplo.

Tampoco progresaría ningún análisis que intentara establecer vínculos

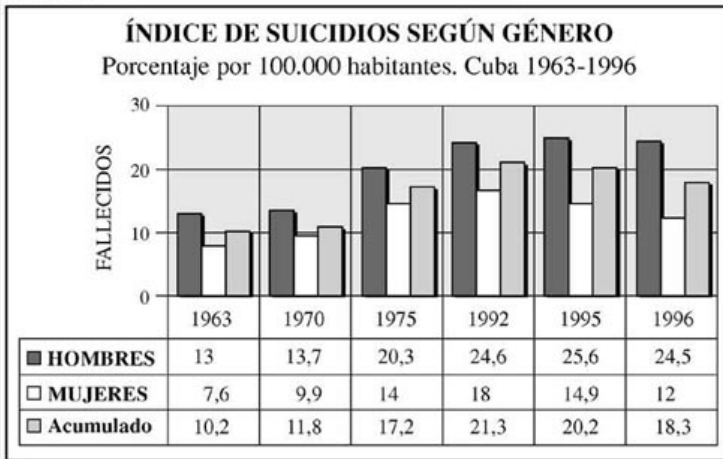
-positivos o no- entre el incremento de los casos de cáncer de próstata y el uso indiscriminado de la bicicleta por la población masculina cubana en los primeros años del llamado "período especial"; aunque sí promocionaron por los medios de difusión masiva las supuestas "bondades" del "masaje prostático" que aportaría el sillín del biciclo, cuando de golpe y porrazo sustituyeron el ya deficiente transporte urbano por el asiático medio.

Para nada pueden hacerse estudios sobre indicadores de suicidio o lesiones auto infligidas, sin autorización y control expreso de los censores sanitarios, que mantienen estos y otros resultados del estado de salud de la población como información clasificada para evitar su conocimiento por el "enemigo imperialista".

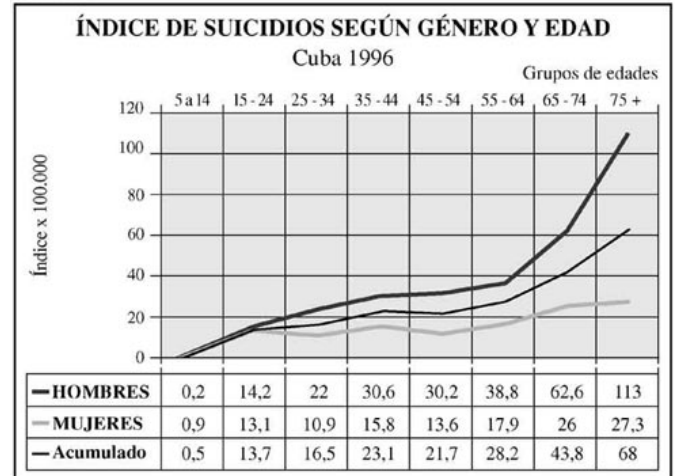
Las siguientes gráficas tomadas directamente de la Web de la Organización Mundial de la Salud, demuestran el comportamiento de este flagelo:



Gráfica 1.



Gráfica 2.



Los datos que actualmente aparecen en las páginas estadísticas cubanas referentes a parasitismo intestinal son risibles y evidentemente manipulados si se tiene un conocimiento mínimo del estado de la calidad del agua potable y de la colecta de residuales, insistentemente denunciados desde fuentes independientes.

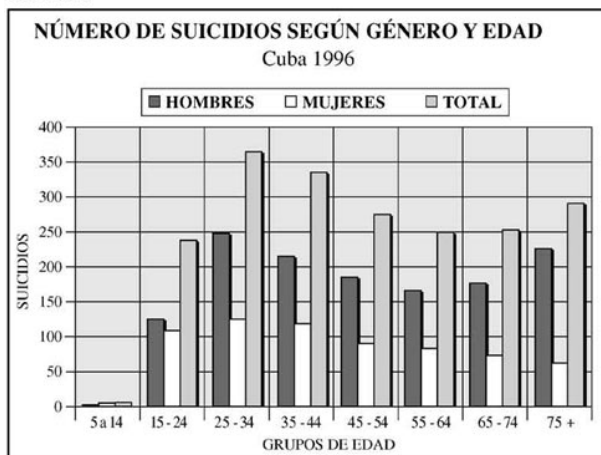
Para nada se establecen correlaciones con los índices de infección por leptospira, con origen en las plagas rurales y urbanas, frecuentes a pesar de que el país exporta desde la empresa estatal Labiofam ingentes cantidades de productos para el control de plagas y vectores.

Son estos sencillos indicadores de morbilidad que no suelen vincularse estadísticamente con los indicadores de mortalidad o de esperanza de vida; no es conveniente para el análisis del estado de la salud de la población con visión triunfalista.

No se acostumbran a publicar los índices de algunas patologías, sobre

La siguiente tabla, con el último reporte seriado de indicadores de suicidios brindado por el estado cubano, denota por sí misma la magnitud del estado de salud de la población cubana en términos de salud mental. Si a esto agregamos que este indicador es de procesamiento obligatorio antes de su publicación por las diferentes oficinas del llamado "secreto estatal" y por tanto disminuido en sus índices generales, tendremos al menos una noción de cuán grave es en el país el estado de salud mental de los ciudadanos.

Gráfica 3.



Gráfica 3.

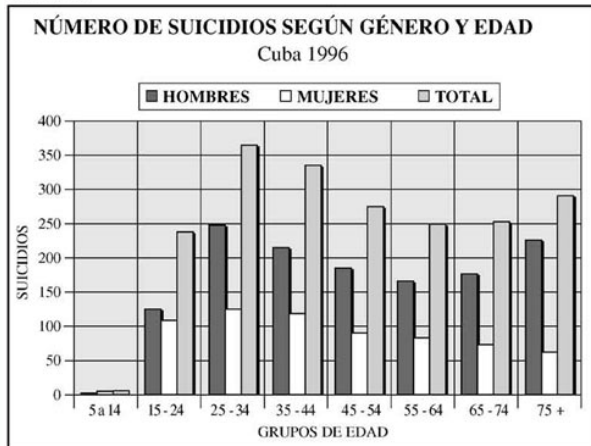


Tabla 4. Número de suicidios según género y edad. Cuba 1996

Edades	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 o más	Acumulado
<b>Hombres</b>	2	128	249	218	185	169	175	228	1.354
<b>Mujeres</b>	7	113	121	115	86	80	77	61	661
<b>Total</b>	9	241	370	333	271	249	252	289	2.015

Fuente: Anuario 2003. Organización Mundial de la Salud



Estos indicadores en sus series continuas se han mantenido con estas altas tasas, al menos en los últimos 20 años, sólo si hacemos caso a los diferentes anuarios estadísticos emitidos en su momento por el MINSAP cubano y reflejados en las estadísticas de la OMS, como es perfectamente perceptible también en las gráficas anteriores.

Un país donde los hábitos tóxicos alcanzan niveles alarmantes y donde el consumo de drogas por la parte más joven de la población era un secreto a voces negado oficialmente por el estado hasta hace apenas un año a pesar de las evidencias, no es precisamente un ejemplo de progreso en calidad de vida; sobre todo si a ello se sumaran indicadores tales como la dieta, salud mental y reproductiva, índices de divorcialidad, suicidios y muertes violentas. Para qué referirnos a indicadores de mayor calidad, tales como contaminación ambiental, hábitat doméstico, etc.

Con el mito de la salud pública cubana, sustentado en una mezcla ecléctica de indicadores reales y amañados, así como en la formación defectuosa de miles de médicos en los últimos 15 años, pasará a la larga como pasó

con la visión que la izquierda europea tuvo de la Isla, se desvanecerá el mito. De ello se están encargando los propios profesionales de la salud que el estado cubano exporta.

Las carencias en actualización farmacológica, así como serios problemas de aspectos vinculados a la ética y la deontología médica, son más que suficientes para ir abriendo los ojos al mundo, sólo que lentamente, pues el común de los medios donde suelen ejercer sigue estando por debajo de los propios patrones cubanos.

No es lo mismo tomar una decisión clínica en un estado africano, donde es fácil encubrir la yatrogenia con el error médico y donde el sistema legal imperante impide en realidad la demanda civil, que en un país de otro entorno; digamos por ejemplo, Venezuela.

Son muy graves los problemas puntuales de salud que presenta la población cubana y de vez en vez, salen a relucir a través de epidemias. Más, su principal problema de salud radica en la pésima calidad de vida del nacional isleño.

En las propias estadísticas de la OMS, se calculan alrededor de diez años perdidos a lo largo de la vida del cubano promedio, producto de las afecciones patológicas, es decir



uno de cada siete años de vida padece el cubano de a pie las diferentes patologías que lastran su calidad de vida, lo que se ha llamado el indicador de Vida en Salud. Ese no es de encargo divulgarlo y eso que todos estos datos son referentes ja sus propias estadísticas!, cada vez menos fiables.

De qué serviría vivir más años si una buena parte de ellos los vive padeciendo enfermedades que le acompañan hasta el fin de su existencia; si el principal vehículo de control de la natalidad es el aborto indiscriminado, si la salud mental del cubano es tal que ya desde principios de los noventa fue necesario crear en el ámbito de cada municipio una comisión interdisciplinaria de salud mental dados los índices de suicidios, trastornos de la conducta y otros tantos flagelos que han ido cayendo sobre la salud psíquica del cubano. Estas comisiones se formaron bajo el mayor secretismo y supeditadas al control cruzado del Partido Comunista, Salud Pública y la Seguridad del Estado.

La tasa de mortalidad infantil cubana de 6,5 por cada mil menores de un año en 2002, promocionada a bombo y platillo, es en su interpretación tan falsa como tantas otras aseveraciones de la dictadura. Sólo que ésta, mucho más técnica es difícil de refutar desde simples artículos de la prensa noticiosa. Se necesitan de análisis especializados, sobre todo



si no se relacionan unos con otros los datos oficiales del estado cubano: en igual período que el reportado para la mortalidad infantil se produjo un índice de abortos de 49,8 por cada cien nacidos, es decir el segundo país de más alta tasa de abortos del mundo. Claro está, sin contabilizar las regulaciones menstruales, es decir, los abortos de bajo riesgo realizados -teóricamente- en el término de los primeros 14 días de interrupción del flujo menstrual, en el ámbito de las propias policlínicas y sin requisitos adicionales de protección a las pacientes.

Ese dato llevado a una tabla, reconvirtiendo el índice de abortos a la tasa base de nacidos vivos (X 1000), arroja un resultado no sólo espeluznante, sino gráficamente ilustrativo de cuál es el principal mecanismo para evitar las muertes en el primer año de vida ¡evitar que nazcan niños que impliquen el más mínimo riesgo a los indicadores!, Veamos;

**Tabla 5.**

**Comparativa entre mortalidad infantil hasta el primer año de vida y abortos.**

Cuba	Tasa de abortos x 1.000	Tasa de mortalidad infantil x 1.000
Año 2002	498	6,5

Fuente: Anuario estadístico del MINSAP. Cuba.2003

¿Se comprende ahora dónde radica básicamente el secreto que explica asuntos de difícil concatenación? Es decir, cómo es posible que el comportamiento de los indicadores de fecundidad, envejecimiento y mortalidad infantil adquieran en Cuba valores similares a los de un país desarrollado. Ante todo, porque existe una política estatal de limpieza demográfica, en medios clínicos llamada control de la natalidad, que impide el nacimiento de casi el 50% de las vidas concebidas, lo que influye directamente en el indicador fecundidad, a pesar de que el comportamiento de los valores biológicos de la población en edad fértil es totalmente estándar aún.

**La población como base material de estudio**

La carencia de medicamentos, de técnicas modernas de resolución diagnóstica en el ámbito de base, de medios hospitalarios, crean el campo propicio, junto a la falta de estructuras jurídicas de protección de los derechos de la ciudadanía devenida en paciente.

*Estado de salud de la población cubana:  
Los fundamentos de una estafa*

Si una cosa saben el gobierno cubano y su Ministerio de Salud es que la opinión pública posee mala memoria, sólo recuerda el último bombardeo informativo. Los afectados por la poli-neuropatía epidémica ya no son recordados por nadie; miles de ciudadanos afectados permanentemente, con limitaciones extraordinarias de su calidad de vida, incluida en muchos casos la ceguera total.

Casi nadie conoce, fuera de determinados círculos de la Isla, que el estudio internacional sobre la epidemia concluyó determinando la alta probabilidad de una combinación fatal entre carencias proteicas e intoxicaciones alimentarias como causa cierta del origen de la epidemia.

Esta fue el resultado del brusco corte de los abastecimientos, sobre todo en las provincias orientales del país, unido a los experimentos sobre mezclas y combinaciones de pastas y otros bodrios alimenticios; así como de la falta de control sanitario en la transportación de agentes químicos; en fin una combinación consistente en la supresión brusca del consumo de proteínas y factores tóxicos vinculados al consumo de sustitutos proteicos en los alimentos tradicionales.

Como quedó demostrado mediante el envenenamiento colectivo por la ingesta de pan, en el poblado de Calabazar. Episodio ocurrido en 1993 a escasos dos kilómetros del aeropuerto internacional de La Habana, que se saldó con cientos de afectados y el silencio oficial de sus causas, así como con el reparto gratuito de alimentos "cortesía del Consejo de Estado", según se informó a los vecinos.



Nadie menciona ya, la atroz política de exclusión a los pacientes VIH + o SIDA, dictada en su momento por la dictadura y sus Ministerios del Interior y Salubridad, que llevó a cientos de personas a confinamientos sanatoriales, estigmatización pública y persecución policial, en una política totalmente errada en la práctica internacional del control de enfermedades de transmisión sexual y sanguínea y que aún hoy se mantiene, encubierta por la supuesta "voluntariedad" del ingreso sanatorial.

Para nada se abordan en las revistas científicas cubanas los aspectos legales de protección al paciente; encontrándose estos, totalmente a merced de los errores médicos, yatrogenias e incluso de verdaderos crímenes por negligencias, toda vez que no existen en Cuba los medios jurídicos para aislar la acción médica de sus consecuencias legales.

Los pacientes fallecidos son sometidos a necropsias en los propios departamentos de Anatomía Patológica de las instituciones donde fueron atendidos, sin mediación de representantes legales de la familia ni criterio médico independiente que evalúe la verdadera causa de la defunción, salvo que se estime homicidio o asesinato, en cuyo caso pasan al Instituto de Medicina Legal.

Sin contar la práctica establecida de constituir a todas las entidades hospitalarias del país como docentes, sin previa autorización de los pacientes; que tienen la obligación inconsulta de admitir prácticas sobre su persona a personal médico y paramédico en formación. Estudiantes que por demás son utilizados comúnmente como fuerza de trabajo en las entidades de salud.

Si alguien lo duda, visite una sala hospitalaria cualquiera en horario nocturno y pruebe a contabilizar cuántos estudiantes de enfermería atienden las salas y qué proporción representan del total del personal calificado disponible, es muy fácil hacerlo, el color de sus uniformes los identifica.

En oportunidades logran salir del territorio nacional, informes e incluso investigaciones íntegras realizadas paralelamente por diferentes agencias del gobierno cubano y que cruzan los datos sobre el estado de salud

de la población. Tal es el caso de la investigación realizada por el Instituto de Investigación y Orientación de la Demanda Interna -ICIODI- en 1993 sobre las condiciones de vida en Cuba y que fuera hecha pública por Maida Donate Armada, ex funcionaria del referido Instituto de la Academia de Ciencias de la isla y actualmente en el exilio.

El informe de investigación, concluía en la fecha con datos más que suficientes para reconocer en episodios múltiples de intoxicaciones alimentarias a lo largo de todo el territorio nacional, una de las causas probables de la explosiva epidemia a la que hemos hecho referencia con anterioridad. Sólo la falta de espacio en este medio nos impide la publicación íntegra del referido documento, al que no obstante damos en la bibliografía puntual referencia ya que puede ser consultado en la Red de redes.

### A fin de cuentas

Ante las preguntas que pudieran hacerse referentes a los avances de la sanidad cubana en los últimos cuatro decenios, las conclusiones que pudieran aportarse no dejan lugar a dudas, el Sistema Nacional de Salud, como el resto de la sociedad, existe por y para la política de un estado totalitario.



De la misma forma que en la ex URSS y otros estados satélites del llamado "telón de acero" se exageraban los datos favorables del sistema y se ocultaban sus fracasos -tuvimos que esperar a la caída del muro de Berlín para enterarnos que Yuri Gagarin no fue el primer cosmonauta ruso que intentó la salida al espacio exterior, aunque sí el primero que lo logró con vida- en nuestra querida tierra sólo se promocionan los supuestos "logros" y para nada se permite un análisis menos triunfalista en un área que junto a la educación son prácticamente las únicas esferas de la realidad social isleña donde pueden simularse tales victorias. Con un costo social infinitamente mayor del que sería necesario, el estado cubano ha mejorado -proporcionalmente a la posición que ya ocupaba a finales de los cincuenta- las siguientes áreas en el sector salud:

Número de médicos por habitantes (continuando una vieja tradición leninista es el país con mayor proporción de médicos por habitantes, con afectación manifiesta de la calidad en la formación de estos profesionales) Extensión del sistema sanitario en Atención Primaria (irracionalmente extendido hasta nivel de cuadra, pero sin los recursos mínimos para su aplicación). Incremento de las áreas de investigaciones y creación del Subsistema de Atención Terciaria (nada que objetar salvo que en esta área como en el resto del país, impera el voluntarismo, de lo contrario consultar por qué las pruebas clínicas de nuevos medicamentos tenían prohibido por decisiones políticas -al menos hasta inicios de los años 90- la utilización de placebo). Extensión masiva de los diferentes programas de vacunaciones (Por cierto el esquema nacional de vacunaciones deja mucho que desear en los últimos 15 años, a pesar de que muchas de las vacunas se producen en el país). La propaganda es tal que hasta se hace difícil abordar los aspectos negativos del sistema -que son muchos- pues son multitud los defensores del mismo, generalmente desconocedores de la realidad de la nación cubana. Cito a continuación un fragmento del artículo "La peligrosa manipulación del concepto de salud<sup>2</sup>, del higienista cubano Dr. Amado Reyes Marrero, exiliado en tierra costarricense y ex asesor del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

"...Conocí muy bien los aspectos a gramas de mortalidad infantil y puedo asegurar que el tener un fallecido menor de un año más que el año anterior, le podía costar el puesto a un secretario del partido de una provincia. Era todo el recurso de un país puesto en función de un objetivo: bajar cada año más puntos la tasa de mortalidad infantil. No importaba que se nos muriera un Doctor en Ciencias Veterinarias de 34 años por no disponer de un diagnóstico descentralizado de laboratorio para la leptospirosis o el no haber una cama donde ingresarlo pues se habían destinado más camas del hospital a la urgente tarea de la mortalidad infantil.

Y sin embargo, gran contradicción, en 1980 en las zonas más orientales del país, se tenían que acostar en una misma cama dos y más mujeres embarazadas, por ser insuficientes las disponibles o simplemente limitar las camas dedicadas a las cirujías para brindar apoyo al programa de mortalidad infantil, situación que en 1986 aún persistía, mientras que en La Habana, se cerraba por orden del Gran Hipócrates cubano el Instituto de





Desarrollo de la Salud, donde se producían las mayores investigaciones sobre la salud pública del país... Es importante dejar claro que cuando hablamos de medicina, hablamos en términos relacionados directamente a la atención médica de las personas y de la participación directa del médico o profesional de la salud en esta atención y cuando hablamos de la salud pública estamos hablando de la salud del público, estamos hablando de que una sociedad puede hablar de buena salud cuando tiene un desarrollo mantenido social que aunque modesto, para un país pobre, siga ofreciendo opciones de acceso a aspectos tan importantes como la vivienda, el agua potable, los alimentos nutritivos, la ropa, el calzado, el transporte, la disposición de los desechos sólidos y líquidos adecuadamente, empleos decentes y que puedan sus ciudadanos cada día luchar por alcanzar una escala superior; que cada ciudadano se sienta realmente libre de escoger su propio camino...

La lista de problemas de salud que hoy día afectan al ciudadano de la nación sería interminable, sólo nos referiremos a lo más perentorio;

#### **Problemas de fundamentales salud que afectan a la población cubana:**

El problema de la salud demográfica (el aborto como práctica indiscriminada, la disminución de la natalidad, el envejecimiento poblacional)  
- El problema de los hábitos tóxicos de la población (alto consumo de tabaco,

café, alcohol y el incremento del consumo de drogas ilegales)

- El problema nutricional de la población cubana (con picos exagerados que abarcan desde la desnutrición hasta la obesidad en grandes segmentos de población)

- El problema de la salud mental de la población (con alto índice de enfermedades psiquiátricas y uno de los más altos índices de suicidios del mundo)

- El problema de las parasitosis (derivadas fundamentalmente de la pésima calidad del tratamiento de las aguas potables así como su contaminación por las aguas negras)

- El problema de las afecciones de salud por contaminación ambiental (que abarcan desde problemas de intoxicaciones alimentarias, contaminación atmosférica hasta la ineficiente manipulación de metales pesados o radioactivos)

- El problema de salud que representan las epidemias recurrentes, (casi siempre originadas en los mismos ineficaces programas de control de vectores y que casi siempre encuentran la solución política de achacarlos a supuestos ataques bacteriológicos de los Estados Unidos)

Por otra parte desde el punto de vista del desarrollo sostenible, -para cualquier analista medianamente informado-, queda claro que no existe un aceptable estado de salud de la población de un país, si la propia nación es incapaz de generar los recursos necesarios para el desarrollo de su población y del complejo entramado de medidas que la hagan perdurar en el tiempo. Si el indicador calidad de los servicios sirve para medir en qué medida los recursos disponibles se emplean con eficiencia, entonces el siguiente ejemplo es esclarecedor. Un estudio realizado durante todo el año 1997 en dos salas de atención hospitalaria de la capital y cuyo único objetivo era validar un sistema fiable de encuestas para la medición de la calidad de los servicios, terminó por concluir una evaluación media de entre 35-52 puntos sobre 100 posibles en indicadores tales como: cumplimiento de las indicaciones médicas, higiene del entorno hospitalario, yatrogenias y satisfacción del paciente, entre otros. Evidentemente esa no es la realidad de la Clínica 43 del Reparto Kholy, allí en la clínica destinada a los personeros del gobierno y su entorno, la ineficiencia está dada por la alta densidad de personal especializado por paciente, allí no se hace docencia con los inquilinos de las lujosas habitaciones con cama para acompañantes y alimentos a la carta elaborados con los mejores manjares. Allí no es necesario llevar las sábanas para los ingresos y se dispone de televisión, teléfono, mesa comedor dentro de la propia habitación y el sinnúmero de comodidades al nivel de las clínicas más lujosas del capitalismo que dicen despreciar.

Mientras que en 1995, los padres de los niños ingresados en el Hospital pediátrico del Cerro en Ciudad de La Habana -antigua Católicas Cubanas-, veían con horror que sus hijos aquejados de gastroenteritis se hacinaban en las habitaciones con cucarachas y con los servicios sanitarios desbordados por los atascos; en la Clínica 43 eran atendidos con todos los recursos del capitalismo que "desprecian<sup>2</sup> numerosos familiares de miembros del Consejo de Estado, el generalato cubano y numerosos acólitos del entorno del poder real en Cuba.

Y todavía existe quien quiere creer que la información oficial que se ofrece sobre el estado de salud de la población es verídica. A nuestros padres les prometieron hace ya cincuenta años un "futuro luminoso" para sus hijos. Algo así como la fábula de la zorra y el cuervo.