

# El Mito de la Salud Cubana



# Prólogo

La salud cubana ha sido una de las principales banderas políticas de muchos partidarios del régimen cubano, tanto en el continente americano como en el mundo entero, para justificar el sistema político de la isla. Hemos visto a organizaciones supranacionales elogiar el sistema y a populares documentalistas promocionarlo.

La mayor parte de los argumentos que se exponen utilizan los resultados de las cifras oficiales y a las reglas generales igualitarias de la salud cubana como principal justificación de la defensa de dicha estructura sanitaria. En nuestro presente documento, originalmente publicado como tres artículos de una serie en el sitio web de Fundación Internacional Bases, hemos recopilado, resumido y analizado todos los estudios científicos críticos y reportes independientes disponibles en relación al sistema de salud cubano y las estadísticas que el mismo presenta.

Como puede verse en el reporte, la salud de la isla no es más que un mito. Encubierto por estadísticas falsas y distorsionadas, el sistema sanitario cubano se desmorona a pedazos mientras en paralelo se establece una estructura de mejor calidad para los miembros del régimen y los ciudadanos extranjeros. Como si esto fuera poco, un programa que podría calificarse de trata de personas utiliza a profesionales de la medicina como una herramienta para operaciones políticas, propagandísticas y de ingresos para el régimen y sus aliados. La salud de Cuba no es ni buena, ni eficiente ni igualitaria, sino una estafa perversa que trata injustamente a su pueblo y engaña al mundo en complicidad con funcionarios de organismos internacionales. En la primera sección del trabajo nos focalizaremos en los errores y distorsiones de las estadísticas de salud de la isla, en la segunda parte podremos ver las fallas

y desigualdades del funcionamiento del sistema sanitario y en la tercera y última sección analizaremos la problemática de las misiones internacionales de médicos cubanos.

En un mundo conmocionado por una pandemia, con los sistemas sanitarios nacionales y los organismos internacionales en el ojo de la tormenta, es fundamental que el debate público sobre la salud mantenga una mirada crítica y científica en lugar de responder a intereses políticos particulares. Esperamos que este aporte, que condensa la información disponible, en algunos casos poniendo datos a disposición del público de habla hispana por primera vez, permita avanzar en la dirección del progreso humano.

**Franco Martín López,**  
7 de febrero del 2021.

## Autores

**Franco M. López:**  
Es Director Ejecutivo de la Fundación Internacional Bases (FIB) y Director del Observatorio Urbano de FIB.

**Santiago Remón:**  
Es colaborador de la Fundación Internacional Bases (FIB).



## La Estafa de las Estadísticas de Salud Cubanas apoyada por la Organización Mundial de la Salud

Durante el 2020 pudimos ver como la Organización Mundial de la Salud (OMS) se tambaleaba debido a **su complicidad con el gobierno chino** y el pésimo manejo de la pandemia del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. Sin embargo, no es la primera vez que la OMS y su director Tedros Adhanom Ghebreyesus apoyan a gobiernos dictatoriales de dudosas cualidades sanitarias. De hecho, la OMS acumula un historial de encubrimientos, distorsiones, mentiras y apoyo a ese tipo de regímenes. El caso más vergonzoso es el de la desastrosa salud cubana, alabada por la OMS y Adhanom Ghebreyesus. En esta primera parte del estudio mostraremos como lisa y llanamente **Cuba manipula las cifras con la aprobación de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud)**.

### El mito de la mortalidad infantil y general

Los logros de Cuba en materia de salud infantil han sido utilizados para elogiar el sistema de salud creado por la dictadura comunista y se siguen presentando como uno de los mejores

ejemplos de buena salud a bajo costo. La mortalidad infantil en Cuba en el 2015 supuestamente fue de 5,5 por cada 1000 nacidos vivos, similar a la de Canadá (4,9) e inferior a la de Estados Unidos (6,5). El único país de América Latina comparable es Chile, que tenía una tasa de mortalidad infantil de 8,1. A pesar de sufrir una pobreza desesperante, Cuba parece estar sana. Su esperanza de vida de 79,5 años y la tasa de mortalidad infantil de 4,3 por cada 1.000 nacidos vivos (al 2015) se comparan bien con naciones ricas como los Estados Unidos (78,7 años y 5,7 por cada 1.000 nacidos vivos), pero su ingreso per cápita de 7602,3 dólares (en 2017) la convierte en una de las economías más pobres del hemisferio.

Sin embargo no todo es tan claro como parece. En un informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) del año 2015 se indica, por ejemplo, que la tasa de mortalidad materna en Cuba es de 39 por cada 100.000 nacidos vivos, en comparación con sólo 22 en Chile, 25 en Costa Rica y 15 en el Uruguay, a pesar de que Cuba informa que la densidad de médicos es de 7.5 por 1000 habitantes, muy superior a la de



Chile (1,0), Costa Rica (1,1) y el Uruguay (3,9).

A su vez, en lo que respecta a la esperanza de vida sana (número de años que se espera que viva una persona sin padecer enfermedades o discapacidades), Cuba se situó por detrás de Costa Rica, Chile, el Perú y las Bermudas y superó marginalmente al Uruguay, Puerto Rico, Panamá, Nicaragua y Colombia. Así mismo, el sistema de salud cubano muestra un pobre desempeño en otros dominios relacionados con la salud de los adultos, incluyendo enfermedades asociadas con el consumo de tabaco, la salud mental y los suicidios.

En otro estudio del 2015 se comprobó que, si bien la relación entre las muertes fetales tardías y las muertes neonatales tempranas en los países con datos disponibles se situaba entre 1,04 y 3,03 (una relación que también es representativa de los países de América Latina), Cuba, con una proporción de 6 era un claro caso atípico. El estudio detalló que esta proporción sesgada, en combinación con denuncias al respecto, parecería indicar que los médicos reclasifican las muertes neonatales tempranas como muertes fetales tardías, desinflando así las estadísticas de mortalidad infantil y aumentando la esperanza de vida, ya que por protocolo estas últimas no se contabilizan para el cálculo de dichas estadísticas.

Utilizando las proporciones encontradas para otros países, se propusieron correcciones a las estadísticas publicadas por el gobierno cubano: en lugar de 5,79 por 1000 nacimientos, la tasa de mortalidad infantil se sitúa entre 7,45 y 11,16 por 1000 nacimientos. Recalculando la esperanza de vida al nacer teniendo en cuenta estas correcciones, la esperanza de vida al nacer de los hombres se sitúa entre 0,22 y 0,55 años por debajo de los valores expresados.

### **Internaciones y abortos forzados**

La presentación de informes erróneos para cumplir los objetivos fijados no es la única razón de la baja tasa de mortalidad infantil. Así,

un estudio etnográfico del sistema de salud cubano detalló cómo los médicos, cuando temían la presencia de comportamientos que pudieran llevar a no alcanzar los objetivos centralmente establecidos, no dudan en recomendar la internación forzosa en clínicas estatales de las madres riesgosas.

Así mismo, los médicos a menudo practican abortos sin el consentimiento claro de la madre -planteando graves problemas de ética médica- cuando la ecografía revela anomalías fetales. La causa es obvia: de no hacerlo podría aumentar la ya manipulada tasa de mortalidad infantil. A su vez, médicos e investigadores cubanos han reportado como práctica habitual que los fetos procedentes de abortos inducidos sean arrojados aún vivos a cestos de basura de los baños de la sala, así como también que estos se omitan de los informes.

El hecho de coaccionar o presionar a las pacientes para que aborten mejora artificialmente la mortalidad infantil y la esperanza de vida al evitar que se produzcan nacimientos de riesgo que hubieran inflado las tasas, ayudando a los médicos a cumplir los objetivos centralmente fijados. Con 72,8 abortos por cada 100 nacimientos, Cuba tiene una de las tasas de aborto más altas del mundo. A modo de ejemplo, España cuenta con cerca de 24 abortos cada 100 nacimientos y Uruguay con alrededor de 26.

Es más, si combinamos el reporte erróneo de muertes fetales tardías y los abortos bajo presión, la esperanza de vida caería entre 1,46 y 1,79 años para los hombres. Con este ajuste solamente, en lugar de ocupar el primer lugar en la clasificación de la esperanza de vida al nacer para los hombres de América Latina y el Caribe, Cuba cae al tercer o cuarto lugar, según el rango.

### **La pobreza y sus consecuencias**

Las políticas represivas, la pauperización y el fracaso económico también contribuyen a los resultados sanitarios de Cuba. Por ejemplo, la

propiedad de automóviles está muy restringida en Cuba y, en consecuencia, la tasa de propiedad de automóviles del país está muy por debajo de la media de América Latina (55,8 por 1000 personas frente a 267 por 1000 en 2016). Una baja tasa de propiedad de automóviles resulta en una baja congestión de tráfico y pocas muertes por accidentes de tránsito. En el Brasil, donde la tasa de propiedad de automóviles es 7,3 veces superior a la de Cuba, las muertes en carretera reducen la esperanza de vida de hombres y mujeres al nacer en 0,8 y 0,2 años. Esta restricción también obliga a la población a aumentar su dependencia de formas de transporte más exigentes desde el punto de vista físico (por ejemplo, la bicicleta y los desplazamientos a pie).

Otro ejemplo son las tarjetas de racionamiento que dan derecho a los cubanos a cantidades limitadas de mercancías con precios muy inferiores a los niveles de liquidación del mercado. Esto implica que hay una necesidad de racionar las cantidades consumidas. Durante

el “Período Especial” (crisis económica prolongada) hubo una escasez sostenida de alimentos, lo que condujo a reducciones en la ingesta diaria de energía per cápita. Esto, combinado con el aumento de los niveles de gasto energético debido a la dependencia de formas de transporte físicamente exigentes, condujo a una reducción de la nutrición neta. Así, se redujo de manera accidental en un 50% las tasas de obesidad. Siendo cuidadosos al establecer nexos causales, es muy probable que esto haya contribuido a importantes reducciones de las muertes atribuidas a la diabetes, las enfermedades coronarias y los accidentes cerebrovasculares.

Por supuesto, estas mejoras en las estadísticas de salud no reflejan la baja en la calidad de vida que debe tolerar el pueblo cubano. En conclusión, la salud cubana no es más que un mito forjado por el régimen a fuerza de sufrimiento y mentiras.

#### Fuentes, Referencias y Bibliografía:

1. “Cuban infant mortality and longevity: health care or repression?”; Gilbert Berdine, Vincent Geloso y Benjamin Powell
2. “Cuba’s health system: hardly an example to follow”; Octavio Gómez-Dantés
3. “Re-examining the Cuban Health Care System: Towards a Qualitative Critique”; Katherine Hirschfeld
4. “Demystifying the Cuban Health System: An Insider’s View”; Rodolfo J. Stusser
5. “Infant Mortality in Cuba: Myth and Reality”; Roberto M. Gonzalez
6. “La trayectoria del aborto seguro en Cuba”; Dra. María Elena Benítez Pérez
7. “El falso mito de la sanidad cubana”, Carmen Muñoz
8. “El mundo oculto de los médicos cubanos que son enviados a trabajar al extranjero”; Redacción, BBC News Mundo
9. “Free Healthcare?”; Julio Muñoz
10. “Sistema de salud cubano: Una mentira forrada en propaganda”; Belén Marty
11. “The Dark Side of Cuba’s Health System: Free Speech, Rights of Patients and Labor Rights of Physicians”; Octavio Gómez Dantés
12. “The Myth of Cuban Health Care”; Jay Nordlinge
13. Artículos de la OMS y el sistema sanitario cubano
14. Imágenes de instalaciones sanitarias cubanas



## Las Mentiras del Funcionamiento del Sistema Sanitario de Cuba

En la primera parte de este reporte vimos cómo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su director Tedros Adhanom Ghebreyesus apoyaban el encubrimiento, distorsión de cifras y mentiras de la dictadura cubana sobre la salud de su país. En esta segunda sección analizaremos las fallas centrales del sistema sanitario de Cuba que tanto alaban la OMS y su director, fuertemente cuestionados por el manejo de la pandemia de coronavirus y su complicidad con la dictadura china. **Mientras la OMS habla de la “revolución de salud” cubana y elogia las instalaciones, cifras y equipamientos del sistema, la realidad muestra un escenario muy distinto.**

### La salud antes de la revolución

El régimen cubano siempre ha propagado la idea de una Cuba destruida en materia sanitaria y educativa antes de la llegada de Fidel Castro al poder. Sin embargo, según la propia UNESCO, en 1958, Cuba dedicó el 23% de su presupuesto público total a la educación, el porcentaje más alto de América Latina. Su tasa de alfabetización en 1960 era del 79%, en comparación con el 65%

y el 60% en México y Brasil, respectivamente. En el campo de salud, las inversiones de Cuba también fueron notables. El número de médicos y enfermeros por cada 1.000 habitantes era de 1,0 y 4,5, respectivamente, el tercer y cuarto puesto más alto en América Latina en esos tiempos. De hecho, Cuba ya había conseguido buenos resultados en materia de salud antes de la Revolución.

La esperanza de vida al nacer en Cuba en 1958 alcanzaba los 64 años, cifra que sólo era superior en la Argentina (65 años) y el Uruguay (68 años) en América Latina. Su tasa de mortalidad infantil en 1958 era de 39 por cada 1.000 nacidos vivos, la más baja de la región y muy inferior a la de la Argentina (60), Costa Rica (87), Chile (118) y México (94). A pesar de esto, el gobierno revolucionario Cubano tiene especial ensañamiento en pintar un panorama sombrío respecto de la salud cubana pre-revolucionaria.

### Desigualdad en la atención

Actualmente Cuba es exhibida por periodistas internacionales como la panacea de la igualdad

en el acceso a la salud de calidad. Sin embargo, el Dr. Jaime Suchlicki, del Instituto de Estudios Cubanos y Cubano-estadounidenses de la Universidad de Miami, explica que en la isla no hay un solo sistema, o incluso dos: en realidad hay tres.

El primero es para los extranjeros que van a Cuba específicamente para recibir atención médica. Esto se conoce como “turismo médico”. Los turistas pagan en divisas extranjeras, lo que proporciona oxígeno al régimen. Y las instalaciones en las que son tratados son limpias, bien abastecidas y de última generación. Las instalaciones sólo para extranjeros hacen un gran negocio con tratamientos de Botox, liposucción e implantes mamarios. Recordemos también que hay muchas otras instalaciones separadas o segregadas en Cuba. La gente habla de “apartheid turístico”, donde, por ejemplo, hay hoteles separados, playas separadas, restaurantes separados, todo separado del común de la población.

El segundo sistema de atención médica es para las élites cubanas: el partido, los militares, los artistas y escritores oficiales. Su sistema, como el de los turistas médicos, es de primera categoría.

Por último, se encuentra el verdadero sistema cubano, el que la gente común debe usar. El testimonio y la documentación sobre el tema son vastos: los hospitales y las clínicas se están desmoronando, las condiciones son tan insalubres que los pacientes pueden estar mejor en casa, sea cual sea el hogar. Si tienen que ir al hospital, deben llevar sus propias sábanas, jabón, toallas, comida, bombillas, incluso papel higiénico. Así mismo, los medicamentos básicos son escasos.

### **Falta de insumos, equipamiento y edificios en condiciones**

El sistema de salud cubana se encuentra colapsado y no cuenta con instalaciones adecuada ni insumos. Una clara muestra de esto

es la **recopilación de fotografías** tomadas en hospitales y centros de salud de Cuba por tres autores diferentes.

Investigadores que realizaron trabajo de campo observaron una abrumadora dependencia popular del mercado negro o la economía informal para satisfacer las necesidades básicas de los consumidores, incluidas las necesidades de salud. Casi todas las personas dependían en cierta medida de los bienes y servicios adquiridos a través de redes informales de reciprocidad de amigos y familiares (normalmente denominados “socios”). El término popular para esta práctica es “sociolismo”, término que los cubanos utilizan en broma para describir la realidad vivida de su sistema socialista.

En una de las comunidades estudiadas, por ejemplo, nadie utilizó en absoluto el sector sanitario formal para las dolencias comunes (resfriados, gripe, distensiones musculares, artritis) durante todo el tiempo que duró el trabajo de campo. En lugar de ello, se recurría a los “socios” para consultas médicas, suministros quirúrgicos, equipo dental, productos farmacéuticos (a menudo enviados por parientes de Miami) y asesoramiento popular, mientras que las clínicas locales de médicos de familia solían carecer tanto de pacientes como de suministros necesarios.

### **Violación a la privacidad de los pacientes**

En Cuba no existe el derecho a la privacidad en la relación médico-paciente, ni el derecho de los pacientes a un consentimiento informado, así como tampoco el derecho a rechazar un tratamiento, ni el derecho a protestar o demandar por mala praxis. En consecuencia, la atención médica en Cuba puede ser intensamente deshumanizadora. El sistema de asistencia sanitaria en Cuba suele ser bastante paternalista y autoritario, y la política se entromete en la práctica médica de varias maneras, ya sea sutiles o abiertas.

Por ejemplo, se espera que los médicos de familia cubanos atiendan a la “salud de la revolución” vigilando sus vecindarios para detectar cualquier signo de disidencia política y trabajando estrechamente con los funcionarios para corregir creencias o comportamientos. También se espera que los médicos de familia informen sobre la “integración política” de sus pacientes y que compartan esta información con las autoridades estatales.

La forma en que los médicos de familia participan realmente en la vigilancia política (o económica) de sus pacientes es muy variable: algunos médicos parecen ansiosos por ganar puntos políticos informando sobre sus pacientes, mientras que otros se esfuerzan por mantener al menos cierta confidencialidad. La intrusión de la política en la atención médica también queda ilustrada por la retórica militarista utilizada en los libros de texto de medicina cubanos y otras publicaciones sobre salud que detallan la ideología y la práctica de la medicina socialista.

Existen situaciones donde, por ejemplo, a los pacientes no se les concede autonomía para tomar sus propias decisiones reproductivas, induciendo abortos en casos riesgosos sin informarle a la madre las posibilidades ni darle lugar a elección. Es más, el ámbito clínico no constituye un espacio privado donde los médicos y los pacientes discuten las opciones médicas y llegan a una decisión conjunta sobre cómo proceder. Al contrario, la clínica es un espacio político y las decisiones se toman a menudo de acuerdo con objetivos estadísticos y políticos más amplios establecidos por el Ministerio de Salud nacional. No hay derecho a la privacidad en la relación médico-paciente para proteger la medicina clínica de este tipo de intrusión totalitaria.

Como en todos los sistemas de Salud del mundo, existen casos de mala praxis, pero en Cuba se dan dos particularidades nefastas. Por un lado, las investigaciones sobre casos de mala

praxis registran una fuerte colaboración entre los médicos cubanos para encubrir errores. Por el otro, en Cuba no existe efectivamente el derecho de los pacientes o los miembros de la familia a criticar públicamente a sus médicos y a hacer valer un derecho a indemnización en los casos de mala praxis conocidos. Cualquier intento de reivindicar estos derechos probablemente resulte en alguna forma de sanción política, lo que plantea un grave perjuicio de las libertades individuales de los ciudadanos.

### **Persecución a los médicos e investigadores disidentes**

Existen casos famosos de persecución sanitaria, por llamarla de alguna manera. En un famoso caso, tras presentar una denuncia contra el sistema de salud ante las autoridades, no sólo no hubo investigación sino que el denunciante, el médico Oscar Elías Biscet, fue condenado a 25 años de prisión.

Otro caso reconocido es el de Hilda Molina Morejón. Ella fue la principal neurocirujana del país, fundadora del Centro Internacional de Restauración Neurológica y diputada en la Asamblea Nacional. Sin embargo, a principios de los 90, el régimen le informó que el centro neurológico empezaría a concentrarse en los extranjeros, dada su capacidad de aportar divisas. Ella se opuso, renunciando a sus cargos y devolviendo las medallas que Castro le había concedido. Luego de esto vinieron actos de repudio y persecución gubernamental. Se le prohibió salir de la isla y se le impidió practicar la medicina. Finalmente, en 2009 pudo emigrar a la Argentina.

### **Discriminación contra los pacientes con VIH**

En 1986, el Gobierno cubano adoptó una resolución autoritaria que hizo obligatorias tanto las pruebas de detección del VIH como el confinamiento indefinido para todas las personas que vivían con el virus. El primer y más famoso sanatorio fue la granja “Los Cocos” en



Santiago de las Vegas, pero finalmente se establecieron otras 13 entidades similares. Los pacientes se encontraban prisioneros en estas instalaciones. En 1988, las autoridades cubanas, presionadas por la comunidad internacional, relajaron las restricciones a la movilidad de las personas que viven con VIH. Recién en 1993 las puertas de los sanatorios se abrieron y la atención ambulatoria se convirtió en la norma.

Como podemos ver, la situación de la salud cubana no puede ser calificada menos que de absoluto desastre. El último de los flagelos, el del envío de profesionales al exterior bajo un régimen semi-esclavista, lo trataremos en la sección siguiente.

### Fuentes, Referencias y Bibliografía:

1. Cuban infant mortality and longevity: health care or repression?"; Gilbert Berdine, Vincent Geloso y Benjamin Powell
2. "Cuba's health system: hardly an example to follow"; Octavio Gómez-Dantés
3. "Re-examining the Cuban Health Care System: Towards a Qualitative Critique"; Katherine Hirschfeld
4. "Demystifying the Cuban Health System: An Insider's View"; Rodolfo J. Stusser
5. "Infant Mortality in Cuba: Myth and Reality"; Roberto M. Gonzalez
6. "La trayectoria del aborto seguro en Cuba"; Dra. María Elena Benítez Pérez
7. "El falso mito de la sanidad cubana", Carmen Muñoz
8. "El mundo oculto de los médicos cubanos que son enviados a trabajar al extranjero"; Redacción, BBC News Mundo
9. "Free Healthcare?"; Julio Muñoz
10. "Sistema de salud cubano: Una mentira forrada en propaganda"; Belén Marty
11. "The Dark Side of Cuba's Health System: Free Speech, Rights of Patients and Labor Rights of Physicians"; Octavio Gómez Dantés
12. "The Myth of Cuban Health Care"; Jay Nordlinge
13. Artículos de la OMS y el sistema sanitario cubano
14. Imágenes de instalaciones sanitarias cubanas

### Datos del Banco Mundial:

1. [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?locations=CU-CA-CL-US-UY&most\\_recent\\_value\\_desc=true](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?locations=CU-CA-CL-US-UY&most_recent_value_desc=true)
2. [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?end=2017&locations=CL-US-CA-CU-UY&most\\_recent\\_value\\_desc=false&start=2007](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?end=2017&locations=CL-US-CA-CU-UY&most_recent_value_desc=false&start=2007)
3. [https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.IMRT.IN?end=2017&locations=CU-US-CA-CL-UY&most\\_recent\\_value\\_desc=false&start=1997](https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.IMRT.IN?end=2017&locations=CU-US-CA-CL-UY&most_recent_value_desc=false&start=1997)
4. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?end=2017&locations=CL-US-CA-CU&start=2006>



## El Engaño de los Médicos Cubanos y la Complicidad Internacional

En la segunda parte de este trabajo vimos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su director Tedros Adhanom Ghebreyesus apoyaban al decadente y opresivo sistema sanitario cubano. En esta tercer y final sección estudiaremos el sistema de trata de personas que Cuba tiene montado con sus médicos a lo largo del mundo y que tanto alaban la OMS y su director, hoy fuertemente cuestionados por [el manejo de la pandemia de coronavirus y su complicidad con la dictadura china](#).

### Misiones internacionales de médicos cubanos

La [OMS ha llenado de elogios a la dictadura cubana por el envío de médicos a África](#), agradeciendo su apoyo por medio del sistema internacional de envío de profesionales sanitarios. Sin embargo, no todo es color de rosa como la OMS intenta pintarlo.

Se estima que la mitad de todos los médicos cubanos, no menos de 40.000, trabajan actualmente en 66 países de Asia, África y América Latina. Según el Ministerio de Comercio de Cuba, la exportación de médicos para prestar

servicios médicos se ha convertido en la principal fuente de divisas, más importante que el níquel, el turismo y las remesas.

Sin embargo, muchos han criticado el nivel de capacitación y preparación de los profesionales cubanos, quienes en muchas ocasiones no son realmente médicos sino enfermeros y auxiliares, y de los cuales es difícil constatar la calidad de su enseñanza y experiencia práctica. El régimen, por su parte, siempre ha impedido la supervisión de la formación. Hecho que no sorprende puesto que sus intereses están puestos en el envío al extranjero a la mayor cantidad de “médicos” a fin de ingresar divisas por sus servicios.

En principio, no habría nada intrínsecamente objetable en el hecho de que Cuba alquile sus excedentes médicos a naciones extranjeras. Pero esta exportación de médicos, que las autoridades cubanas insisten en calificar de “internacionalismo proletario” o “apoyo solidario”, se lleva a cabo en un contexto violatorio de los derechos laborales de los médicos cubanos y los acuerdos de la Organización Internacional

del Trabajo (OIT) sobre la protección de los salarios. En efecto, el gobierno cubano, que opera a través de la Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos, ha sido acusado de tratar de personas y demandado en los tribunales brasileños.

### Salarios mutilados y familias rehenes

En 2014 el gobierno de Brasil pagaba un salario mensual de 4.150 dólares a cada médico cubano, además de alimentación, transporte y seguro médico. Sin embargo, los médicos sólo recibían 1.000 dólares al mes, de los cuales 600 dólares se depositaban en cuentas bancarias en Cuba a las que sólo tienen acceso cuando regresan a su ciudad natal una vez finalizada su misión. Resulta muy triste tener que señalar que esta paga mutilada supera con creces a los 50 dólares mensuales que se le paga usualmente a los médicos en la isla.

De cualquier manera, los restantes 3150 dólares mensuales eran retenidos por el gobierno cubano. Según un informe de la organización Cuban Prisoners Defenders (CDP), una ONG con sede en España que hace campaña por los derechos humanos en Cuba y está vinculada al grupo opositor Unión Patriótica de Cuba (Unpacu), los médicos reciben en promedio entre el 10% y el 25% del salario pagado por los países de acogida. El resto se lo quedan las autoridades cubanas.

A su vez, la mayoría de los médicos enviados a estas misiones dejan a su familia en Cuba. La situación de cuasi rehenes de esposas e hijos opera como una limitante para una posible desertión. Ya sea porque desean volver a ver a sus seres queridos, o porque temen las consecuencias que podrían caer sobre ellos.

### Violaciones a la ética médica

Los médicos cubanos que trabajan en estas misiones también están sujetos a severas prohibiciones y a una vigilancia continua. El personal sanitario de las misiones internaciona-

les no puede establecer relaciones personales con la población local ni hablar con periodistas y diplomáticos extranjeros, y debe pedir permiso para viajar fuera de su jurisdicción.

Por ejemplo, una médica entrevistada por la BBC declaró que firmó voluntariamente un contrato por un período de tres años, pero no tuvo tiempo de leerlo, ni se le dio una copia personal. La entrevistada aseguró que deseaba huir, pero sus mentores cubanos le habían quitado el pasaporte en cuanto llegó a Guatemala.

Otro médico entrevistado explicó que, durante los siete años que pasó en Venezuela, vio cómo la medicina se usaba como herramienta política con fines propagandísticos, a veces a expensas del código ético de los médicos. Durante la campaña de 2004 enviaron a los médicos a dar regalos y medicamentos para así ganar apoyos a Hugo Chávez. También tenían listas de pacientes según su tendencia política. A los partidarios del gobierno chavista se les otorgaba un mejor tratamiento que al resto y toda la información que recababan sobre los venezolanos se le entregaban a la coordinadora de la misión.

A pesar de las estrictas reglas de las autoridades cubanas y de que rara vez envían médicos solteros o sin familia, según el periódico español El País, en la última década, no menos de 5.000 médicos, enfermeras y terapeutas cubanos han desertado durante su misión. Muchos escapando desde Venezuela a EEUU o en el propio Brasil.

**El informe del grupo Cuban Prisoners Defenders (CDP)**, realizado a partir del testimonio directo de 46 médicos con experiencia en misiones médicas en el extranjero, además de información pública extraída de declaraciones de otros 64 médicos, detalla que:

- El 89% dijo que no tenía conocimiento previo de su destino dentro de un país en particular
- El 41% dijo que un funcionario cubano le retiró el pasaporte a su llegada al país anfitrión

- El 91% dijo que había sido vigilado por agentes de seguridad cubanos en su misión, y el mismo porcentaje aseguró que se les pidió que transmitieran información sobre sus colegas a los agentes de seguridad
- El 57% dijo que no se presentó como voluntario a una misión, sino que se sintió obligado a hacerlo, mientras que el 39% dijo que se sentía fuertemente presionado para servir en el extranjero

La CDP ha informado recientemente que más de la mitad de los 46 médicos con experiencia en misiones internacionales que fueron entrevistados confesaron haber tenido que falsear las estadísticas, inventándose pacientes, consultas y patologías que no existían. Al exagerar la eficacia de las misiones, las autoridades cubanas pueden, según el informe, pedir más dinero al país de acogida o justificar la ampliación de la misión.

A su vez, un informe de 11 páginas datado en Ginebra el 6 de noviembre del 2019, firmado por Urmila Bhoola de la Relatoría Especial sobre las

Formas Contemporáneas de la Esclavitud y por María Grazia Giammarinaro de la Relatoría de Trata de Personas de la ONU, que está basado en la denuncia presentada por Cuban Prisoners Defenders el 10 de mayo de 2019 y que surge de 450 testimonios de médicos cubanos, ha revelado los mecanismos de esclavitud ejercidos en estas misiones. Entre los que se encuentran 64 horas semanales de trabajo, la presión de acogerse a dichas misiones por temor a represalias del gobierno cubano en caso de no participar, y la imposibilidad de retirarse del trabajo en el exterior debido a que se califica como abandono de misión de trabajadores civiles lo cual está penado con la privación de la libertad de tres a ocho años.

Las misiones de médicos cubanos funcionan desde 1963 y según cifras oficiales de Cuba más de 600.000 trabajadores de la salud han prestado servicios médicos en más de 160 países. Actualmente, unos 30.000 médicos cubanos estarían activos en 67 países.

#### Fuentes, Referencias y Bibliografía:

1. "Cuban infant mortality and longevity: health care or repression?"; Gilbert Berdine, Vincent Geloso y Benjamin Powell
2. "Cuba's health system: hardly an example to follow"; Octavio Gómez-Dantés
3. "Re-examining the Cuban Health Care System: Towards a Qualitative Critique"; Katherine Hirschfeld
4. "Demystifying the Cuban Health System: An Insider's View"; Rodolfo J. Stusser
5. "Infant Mortality in Cuba: Myth and Reality"; Roberto M. Gonzalez
6. "La trayectoria del aborto seguro en Cuba"; Dra. María Elena Benítez Pérez
7. "El falso mito de la sanidad cubana"; Carmen Muñoz
8. "El mundo oculto de los médicos cubanos que son enviados a trabajar al extranjero"; Redacción, BBC News Mundo
9. "Free Healthcare?"; Julio Muñoz
10. "Sistema de salud cubano: Una mentira forrada en propaganda"; Belén Marty
11. "The Dark Side of Cuba's Health System: Free Speech, Rights of Patients and Labor Rights of Physicians"; Octavio Gómez Dantés
12. "The Myth of Cuban Health Care"; Jay Nordlinge
13. Artículos de la OMS y el sistema sanitario cubano
14. Imágenes de instalaciones sanitarias cubanas





[www.fundacionbases.org](http://www.fundacionbases.org)