

La sanidad silenciada

EL CAMPO SANITARIO EN LA CUBA DE LOS AÑOS CINCUENTA es uno de los más desconocidos por el mundo. Cuba era uno de los países más avanzados de América Latina y, sin duda, mucho más que todos los países centroamericanos y del Caribe. Para probarlo aportamos la situación socio-económica de Cuba en la década de 1950, muy bien resumida por Leví Marrero¹.

■ Según Ginsburg, en la tabla relativa al valor calórico de la dieta de 93 países, Cuba ocupaba el rango 26 con 2.730 calorías diarias (según la FAO, 2.870 calorías).

■ El ingreso nacional per cápita de los cubanos era el tercero de Iberoamérica.

■ En cuanto a las estructuras sociales, Noyola (economista marxista mexicano) en conferencias pronunciadas en el Banco Nacional de Cuba por invitación del actual régimen, afirmó que «Cuba es uno de los países (en los años cincuenta) con excepción, tal vez, de Costa Rica y Uruguay, donde está menos mal distribuido el ingreso de América Latina».

■ Niveles de vida:

Automóviles: Uno por cada 40 habitantes, tercer lugar de América Latina.

Teléfonos: Uno por cada 38 habitantes, cuarto país en Latinoamérica.

Radiorreceptores: Uno por cada 6.5 habitantes, tercer lugar en Latinoamérica, funcionaban 270 estaciones transmisoras.

Televisión: Un televisor por cada 25 habitantes, primer lugar de América Latina, con 5 canales de televisión, uno de ellos en color.

■ En cuanto al nivel de educación, alrededor del 85% de la población estaba alfabetizada; desde 1940 todos los maestros cubanos poseían títulos de la Escuela Normal o universitarios (era el único país latinoamericano

Antonio Guedes

¹ Marrero Leví, *Geografía de Cuba*, Editorial Minerva, La Habana, p. 966.

que lo había logrado). En 1959 Cuba exportó libros de texto por valor de 10 millones de dólares USA. Según el anuario estadístico de la ONU (1959), Cuba ocupaba junto con Argentina, Uruguay y México, los primeros lugares de Latinoamérica en cuanto a universitarios (3.8 universitarios por cada 1.000 habitantes)².

La inversión extranjera (principalmente estadounidense), la inmigración, la participación del capital cubano, etc., promovieron el crecimiento del ingreso y del empleo, sobre todo en las zonas urbanas, y la construcción de obras de infraestructuras y de salubridad ambiental. A finales de la década de 1950, la población urbana de Cuba superaba el 55% del total, uno de los niveles más altos de América Latina y el Caribe.

En 1909 se creó en Cuba la Secretaría de Sanidad y Beneficencia (primera de América Latina), que llevó a cabo diversas acciones de higienización y saneamiento urbano y medidas de control e inmunización de algunas enfermedades infecciosas. Esto permitió una reducción significativa de la mortalidad por diarreas y tuberculosis³.

Para conocer el estado de desarrollo o de bienestar de una sociedad uno de los análisis más significativos es el signo migratorio, así pues, ¿hacia dónde se movía la masa migratoria?, ¿se dirigían los españoles o los italianos a trabajar a Cuba en la década de los años cincuenta, o iban los cubanos a trabajar a España o Italia?

Un análisis cuantitativo de la capacidad alcanzada por la economía cubana para generar ahorro y autofinanciar su crecimiento ha llevado a varios economistas, como los profesores José Alvarez Díaz y José M. Illán, a situar a Cuba en los años finales de la década de 1950 como un país en despegue hacia la etapa de madurez económica de las sociedades desarrolladas.

EL ESTADO SANITARIO EN LA DÉCADA DE 1950

En la víspera de 1959, Cuba, con 6.6 millones de habitantes, tenía más del doble de médicos que los 19 millones de residentes de las otras naciones caribeñas juntas. (*Ver tabla página siguiente*)

El número de médicos en Cuba estaba creciendo proporcionalmente, de 3.100 en 1948 a 6.421 en 1957. En esa década, la proporción había aumentado de un médico por cada 1.650 personas a uno por 1.021, comparable a muchos países desarrollados de aquella época.

En la década de los años 1948 a 1958 el aumento de médicos es del 53%. Si consultamos el Anuario Estadístico de América Latina de 1984, pág. 121, en el año 1960 (que eran fundamentalmente médicos graduados antes de la

² Tipología socioeconómica de los países latinoamericanos. Edición especial de la *Revista Interamericana de Ciencias Sociales*. Vol. II. Secretariado de la OEA. Washington, D.C., 1963.

³ Cuba. *Transición de la Fecundidad. Cambio Social y Conducta Reproductiva*. UNICEF, CEDEM, ONE., MINSAP, FNUAP., 1995.

PAÍSES	NÚMERO DE MÉDICOS EN 1957 ⁴
Cuba	6.421
Costa Rica	379
Rep. Dominicana	544 (1954)
El Salvador	437 (1955)
Haití	120 (1955)
Honduras	365
Nicaragua	464 (1955)
Panamá	286

Revolución), Cuba tenía uno por 1.064 habitantes, el segundo lugar de Latinoamérica, detrás de Argentina (uno por 681).

Según el *Atlas* de Ginsburg, en una tabla que describe el estado sanitario de 122 países, Cuba estaba situada en el rango 22, con 128.6 médicos y dentistas por cada 100.000 habitantes al final de la década de los años cincuenta.

Otro dato elocuente es el promedio de vida del cubano en el año 1958, que era de 63 años, según tendencias y políticas de la población mundial, publicadas por la ONU en 1977, Vol. I, Tabla 75. Si se consulta la tabla sobre esperanza de vida al nacer, del Anuario Estadístico de América Latina de 1984, pág. 88, el promedio entre 1955 y 1960 era de 62 años de esperanza de vida para el cubano. Comparando con otros países como Guatemala, Honduras, Nicaragua y Haití, que fluctuaban entre 41 y 46 años, se ve claramente la ventaja de Cuba. Es más, entre los países propiamente iberoamericanos, solo Argentina con 64.7 años de esperanza de vida y Uruguay con 67.2 superaban a Cuba, según el promedio de 1955 a 1960. Sin embargo, sobre este tema el Gobierno cubano publicó un informe en agosto de 1982 (Informe del Banco Nacional de Cuba), donde declara que el promedio de vida en Cuba en el momento del inicio del nuevo régimen era solamente de 53 años (pág. 6, párrafo 7), pero el mismo documento se contradice al presentar una tabla de la ONU donde aparece reflejado que el promedio de vida entre 1955 y 1960 era de 63 años (pág. 23).

La mejor tabla que podemos presentar, donde la esperanza de vida a finales de la década de 1950 era superior a los 60 años, está en el propio informe estadístico del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP, 1980) que refleja claramente en su pág. 9, gráfico 1, que la esperanza de vida de 1955 a 1960 sobrepasa los 60 años de edad.

Para conocer la evolución positiva de la esperanza de vida de los cubanos desde principios de siglo hasta la década de 1950, citamos un párrafo extraído

⁴ Anuario Estadístico de la ONU, 1958, Tabla 176.

de la publicación *Cuba. Transición de la Fecundidad*, 1995: «Durante la primera mitad del siglo, la esperanza de vida en Cuba aumentó de 38 a 59 años, un nivel superior en doce años al promedio de la región, situándose así en una etapa avanzada de la transición epidemiológica (...). Tales niveles sólo serían alcanzados por el promedio de la región latinoamericana y caribeña cuarenta años más tarde, a comienzos del decenio de 1990».

El informe del Banco Nacional de Cuba de agosto de 1982, en su pág. 6, dice que el índice de mortalidad infantil de 0 a 1 año de vida, en la Cuba anterior a 1959, era de más del 60 por 1.000; pero realmente era del 32 por 1.000, según el Anuario Estadístico Latinoamericano, 1977, pág. 107; y si consultamos el Anuario Estadístico de América Latina de 1984, pág. 119, en la tabla de mortalidad en niños de 0 a 1 año el promedio para Cuba entre los años 1955 a 1960 es de 34, la más baja de toda Latinoamérica. El país que más se le acerca es Uruguay, con una tasa promedio en ese período (1955 a 1960) de 53.6 por 1.000 niños nacidos vivos. Incluso el índice de Cuba era mejor que el de otros países europeos como Italia y España. Si comparamos a Cuba con otras naciones de América Latina como Brasil, Colombia, Guatemala, Chile y Perú, que tenían un promedio superior al 100 por 1.000, el índice cubano era extraordinariamente bueno.

Cuba fue mejorando progresivamente; por ejemplo, el número de muertes infantiles en el primer año de vida había sido reducido del 99 por 1.000 en el período comprendido entre 1935 a 1939 al 32-34 por 1.000 en el período de 1955 a 1959. Según el Anuario Estadístico de América Latina de 1984, pág. 119, Cuba en los años 1950 a 1955 tenía un promedio de mortalidad infantil entre 0 a 1 año de 79 por 1.000 niños nacidos vivos, era el cuarto país de Latinoamérica, detrás de Uruguay con 57.4 por 1.000, Argentina con 65.9 por 1.000 y Panamá con 70.2 por 1.000. Sin embargo, como hemos señalado anteriormente, en el período de 1955 a 1960, Cuba da el salto para ocupar el primer lugar como mejor índice de Latinoamérica con el 34 por 1.000 como promedio, según el Anuario Estadístico de América Latina de 1984, es decir, una mejoría de más del 50% con respecto al período de 1950 a 1955.

Para tener en cuenta la evolución positiva de la mortalidad infantil de Cuba desde principios de siglo hasta la década de 1950, citamos un párrafo de la publicación *Cuba. Transición de la fecundidad*, 1995: «A mediados del decenio de 1950, la fecundidad y la mortalidad infantil de Cuba se encontraban ya en los niveles más bajos de América Latina y el Caribe, comparables a los registrados por algunos países de la Europa meridional, como Italia y España. Tales niveles sólo serían alcanzados por el promedio de la región latinoamericana y caribeña cuarenta años más tarde, a comienzos del decenio de 1990». (*Ver tabla página siguiente*)

Si tenemos en cuenta la tasa de mortalidad en niños comprendidos entre 1 y 4 años por cada 1.000, Cuba en el año 1957 tenía el mejor índice de Latinoamérica con un promedio de 2.8 por 1.000, según el Anuario Estadístico de América Latina de 1984, pág. 120, el país latinoamericano que más se le acercaba era Argentina con, 4.9, por 1.000.

**CUADRO DE MORTALIDAD INFANTIL (0 A 1 AÑO) POR 1.000 NIÑOS
NACIDOS VIVOS DE ALGUNOS PAÍSES EUROPEOS Y CUBA⁵**

PAÍSES	1950	1960	
Alemania Federal	55.6	33.8	
Austria	66.1	37.5	
España	69.8	43.7	
Grecia	35.4	40.1	
Italia	63.8	43.9	
Portugal	94.1	77.5	
Cuba	79 (1950-1955)	32 (1959)	34 (1955-1960)

La tasa de mortalidad materna fue disminuyendo notablemente desde el año 1955, con 145 por 100.000 nacidos vivos, hasta el año 1959, con una tasa de 115.5 por 100.000, según el Anuario Estadístico de Cuba de 1989.

Otro avance de la salud pública cubana anterior a 1959 está en las tasas de mortalidad de la población en general, ya que en Cuba murieron en el año 1953 menos personas que las que fallecieron en 1943, y en éste murieron menos que los que fallecieron en 1933 (en estos períodos de tiempo la población había aumentado)⁶

	Nº DE MUERTES	TOTAL POBLACIÓN CUBANA
1933	51.000	3.962.000
1943	50.000	4.779.000
1953	37.000	5.829.000

Si consultamos el Anuario Estadístico de América Latina de 1984, en su pág. 87, en la tabla de mortalidad (tasas anuales medias por cada 1.000 habitantes), nos encontramos que el promedio de mortalidad en el período de 1950 a 1955 era de 11, el tercer país de Latinoamérica, detrás de Argentina (9.2) y Uruguay (10.5 por 1.000); sin embargo, el promedio para Cuba en el período de 1955 a 1960 era ya de 9.6 por 1.000, el segundo país de América Latina, con mejor índice de mortalidad, solo superado por Argentina (8.7 por 1.000).

No cabe duda de que las condiciones de vida y la sanidad en Cuba habían mejorado en este período y por ello influían en este índice de mortalidad.

⁵ *Demografía Sanitaria Infantil*, editorial Paz Montalvo, 3ª edición 1980, pág. 478. Anuario Estadístico Latinoamericano, 1977, pág. 107. Anuario Estadístico de América Latina de 1984, pág. 119.

⁶ Para 1933, Censo de Cuba, 1943, pág. 530. Para 1943, Censo de Cuba, 1953. Para 1953, Anuario Demográfico de la ONU, 1958, Tabla 9.

Para tener conocimiento sobre cómo algunas enfermedades, que habían plagado a los habitantes cubanos con anterioridad, estaban siendo combatidas exitosamente y por lo tanto, estaban cambiando el cuadro de la salud pública en el país, se puede observar la siguiente tabla:

**MORTALIDAD DEL PUEBLO CUBANO
EN ALGUNAS ENFERMEDADES⁷**

	1943	1951	1958
Gastroenteritis	7.803	3.469	2.784(8)
Neumonía Bronquial	3.424	1.923	
Bronquitis Crónica	574	247	
Fiebre Tifoidea	597	62	
Septicemia	239	568 ⁸	

Hay que pensar que en este período la población cubana había aumentado, por lo tanto, la tasa por 100.000 habitantes bajó considerablemente.

Las primeras cinco causas de mortalidad en Cuba para la población en general en el año 1958, fueron⁹:

CAUSAS DE MUERTE	Nº DEFUNCIONES	TASA POR 100.000 HABITANTES
Enfermedades Corazón	9.996	152.7
Tumores Malignos	5.327	81.2
Enteritis/Diarrea	2.784	42.5
Enferm. 1ª Infancia	2.302	35.2
Enferm. Cerebrovasculares	2.245	34.3

Según aparece publicado en el Informe Estadístico del MINSAP de 1980, en la pág. 22, donde se refleja la evolución de la mortalidad de Cuba de 1910 a 1980 por algunas causas, se constata la evolución positiva de la mortalidad de ciertas enfermedades como T.B., diarreas, enfermedades infecciosas, y sobre todo se aprecia cómo, en los años cincuenta, Cuba tendía a disminuir la mortalidad en estas enfermedades.

⁷ Censo de Cuba, 1953, Tabla D, pág. 321.

⁸ Datos obtenidos del Departamento de Estadística del MINSAP, Cuba, 1978; del Curso de Epidemiología del Instituto Superior de Ciencias Médicas (ISCM) de La Habana, pág. 9.

⁹ Folleto de Epidemiología de la Facultad de Medicina del ISCM de La Habana, 1978; basado en el Departamento de Estadística del MINSAP, Cuba, pág. 9.

Otro índice a tener en cuenta era el número de habitantes por cama sanitaria. Así tenemos que según el Centro de Estudios Latinoamericano de la Universidad de California, Cuba en los años 1952-1953 contaba con una cama por cada 300 habitantes, solo Costa Rica (1/135), Argentina (1/160), Uruguay (1/175) y Chile (1/185) superaban a Cuba en Latinoamérica. Si nos guiamos por el Anuario Estadístico de Cuba de 1989, el promedio es de una cama por cada 203 habitantes a finales de la década de 1950.

En cuanto al número de hospitales, según el Anuario Estadístico de Cuba de 1989, había 337 en 1958, un número mayor al que Cuba tenía en la década de 1980 (264 hospitales).

HOSPITALES, CASAS DE SOCORRO Y OTRAS INSTITUCIONES SANITARIAS

El Estado cubano, por medio del Ministerio de Salubridad, a través de las provincias y municipios, con sus redes de hospitales y casas de socorro, atendía gratuitamente o mediante pago mínimo a todos los que iban a recibir sus servicios sanitarios. Las casas de socorro atendían las urgencias durante las 24 horas del día.

Existían hospitales dedicados a especialidades, como el Hospital de Ortopedia, el Hospital del Cáncer, el Hospital de Emergencia, el Hospital de la Liga contra la Ceguera, el Hospital de Maternidad, el Hospital Infantil (con una red de dispensarios infantiles de la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles —ONDI—, fundada en 1952), hospitales antituberculosos de adultos y niños, el Consejo Nacional de Tuberculosis con dispensarios por toda la Isla, etc.

En 1937 se creó el PLECS (Patronato para la Profilaxis de la Lepra, Enfermedades Cutáneas y Sífilis), que contaba con dos leprosorios, dispensarios en diferentes ciudades (La Habana, Matanzas, Santa Clara, Camagüey, Santiago de Cuba, etc.); con atención gratuita en la profilaxis y tratamiento.

Se fundó la Organización Nacional de Administración de Hospitales del Estado (ONAHE), con el objetivo de establecer métodos técnicos y prácticos para el funcionamiento de los hospitales.

La Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI) inauguró en 1954 un hospital ortopédico y posteriormente fundó otro hospital con tecnología más avanzada (Hospital ONRI).

Se creó el Instituto Técnico de Salubridad Rural (ITSR) para la mejora de las condiciones sanitarias en el campo. En la década de 1940, se fundó el Instituto Nacional de Higiene (INH), con laboratorios de investigación, vigilancia de alimentos, bebidas y medicamentos, y elaboración de sueros y productos biológicos, etc.

En Cuba había alrededor de catorce bancos de sangre, y en el Hospital Lida Hidalgo se creó el primer banco de arterias de Latinoamérica. En 1954 se fundó el banco de material humano¹⁰.

¹⁰ 40 años de Revolución. *El Legado de Castro*, Cap. XI: «Medicina, Higiene y Salud», Beato, Virgilio F, Ediciones Universal, 1999.

La vacunación contra la viruela, la polio, BCG, tétano, difteria, tos ferina, era obligatoria para todos los niños en edad escolar. La vacuna antitífica y la antirrábica se fabricaban en Cuba y se exportaban a otros países. El uso de antibióticos a partir del descubrimiento de la penicilina se extendió por todo el país, lográndose un espectacular control de las enfermedades infecto-contagiosas.

Hay que decir que la situación de la salud entre el campo y la ciudad no era igual antes de 1959. Como dato estadístico podemos señalar que en el año 1959, según el libro *La Revolución Cubana: 25 años después* de Hugh Thomas, Fauriol y Weiss, la proporción de médicos por habitantes en el sector rural era más o menos de 1 por 1.750, y en las zonas urbanas de 1 por 263; pero incluso esa proporción de médicos por habitantes en las zonas rurales de Cuba era mucho mejor que la proporción de médicos por habitantes (sin hacer distinción entre campo y ciudad) que existía en el año 1960 en prácticamente todos los países latinoamericanos (solamente Argentina, con su índice de 1 por 681, superaba a Cuba). Es decir, el campo de Cuba tenía más médicos por habitantes que el promedio de médicos por habitantes de casi la totalidad de los países de América Latina, según el Anuario Estadístico de América Latina de 1984, pág. 121.

En la década de 1950, toda la población cubana tenía la posibilidad de acceder a los mismos servicios sanitarios, tanto públicos como privados (estos últimos para aquellos que pudieran pagar las módicas cantidades de primas). Los cubanos y los extranjeros (muchos latinoamericanos) podían disfrutar en igualdad de condiciones de los centros sanitarios. Hoy, con el actual régimen, existe una diferencia entre la generalidad de la población cubana y los extranjeros que van a la Isla a recibir asistencia sanitaria («turismo de salud»). Estos extranjeros, al igual que la nueva clase cubana, tienen privilegios en centros sanitarios como la clínica Cira García, el Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIRN), el Centro de Investigación Médica y Quirúrgica (CIMEQ), etc.

Las Sociedades Mutualistas se iniciaron a fines del siglo XIX, y durante todo el siglo XX fueron desarrollándose y creciendo en número y asociados, hasta que el actual régimen las expropió. La cuota que pagaban los socios era aproximadamente de 2.75 dólares USA por mes. Fueron fundadas por inmigrantes españoles llegados a Cuba.

La mayoría de estas sociedades atendían a sus asociados desde el nacimiento hasta la muerte, con visitas ilimitadas a los centros sanitarios, asistencia médica domiciliaria, hospitalización con tratamiento médico y/o quirúrgico. Estos centros tenían pabellones separados para enfermedades mentales, infectocontagiosas, etc., consulta externa para todas las especialidades, análisis, etc. Algunas sociedades contaban con servicios de educación gratuita en planteles propios y hasta balnearios en las playas.

Por solo citar algunos de estos centros, mencionamos los siguientes: Centro Gallego de La Habana con la casa de salud La Benéfica, Sanatorio Covadonga con 23 pabellones destinados a distintas especialidades, Sanatorio Hijas

de Galicia, Sanatorio Santa Teresa de Jesús perteneciente al Centro Castellano, Quinta Canaria, etc.¹¹

EL MÉDICO Y SU FORMACIÓN

El 3 de diciembre se instaura como el Día del Médico Cubano; se escoge dicha fecha por ser el aniversario del nacimiento de Carlos J. Finlay, insigne médico cubano descubridor de la vía de transmisión de la fiebre amarilla por medio del mosquito.

La formación médica se obtenía a través de la Escuela de Medicina de la Universidad de La Habana, facultad que poseía un altísimo nivel académico, de investigación y de práctica, como prueba la rápida adaptación al competitivo y sofisticado medio estadounidense de los miles de médicos que se fueron exiliados a ese país en los primeros años de la Revolución. El coste de la matrícula, para los que podían pagarla —a los otros se les becaba—, era de 45 dólares USA al año por curso, al que se sumaban cinco dólares USA por matrícula deportiva, suma total que se podían pagar en tres plazos de quince dólares USA. En la Universidad casi la mitad de los alumnos matriculados estudiaban gratuitamente.

COLEGIO MÉDICO

En el año 1925 los médicos se organizan fundando la Federación Médica de Cuba, que en 1944 se transformó en el Colegio Médico Nacional. El Colegio Médico tenía autonomía, eliminó el intrusismo profesional, creó proyectos para la reorganización de las carreras sanitarias y hospitalarias, medicina forense, medicina del deporte, medicina escolar, etc. Se creó el Retiro Médico y la atención gratuita al médico enfermo (Pabellón Borges del Hospital Universitario Calixto García).

En cuanto a la sanidad, Cuba no era un país subdesarrollado, al menos comparado a la mayoría de Latinoamérica, y a muchos países europeos. Ya mencionamos algunos países latinoamericanos con promedios de 41 a 46 años de vida, en el período de 1955 a 1960 (Guatemala, Honduras, Nicaragua y Haití), pero podríamos citar a Bolivia y Perú, que también oscilaban entre 41 y 46.3 años, en ese mismo período; sin embargo, entre 1955 y 1960, Cuba tenía de 62 a 63 años de esperanza de vida. En cuanto a la mortalidad infantil latinoamericana de finales de los cincuenta, naciones como Brasil, Colombia, Chile o Perú tenían un promedio superior al 100 por 1.000, mientras que Cuba oscilaba entre 32 y 34 por 1.000, siendo la más baja. Respecto a los países europeos, podemos citar la tabla antes reseñada que recoge la mortalidad

¹¹ «Admirable obra de servicio social realizan los Centros Regionales con Casa de Salud». Presno, Pablo R., Diario de La Marina. N.º extra «Siglo y Cuarto». págs. 172-178.

Naranjo Orovio, Consuelo, *Cuba vista por el emigrante español*, CSIC, Departamento de Historia de América, Madrid, 1987.

Beato, Virgilio F., *40 años de Revolución. El Legado de Castro*, Cap. XI: Medicina, Higiene y Salud, Ediciones Universal, 1999.

infantil de 0 a 1 año, o el estudio sobre el estado sanitario de 122 países, donde según Ginsburg, países socialistas como Polonia, Yugoslavia, Hungría y Bulgaria se situaban muy por detrás de Cuba, así como en el año 1953, países como Francia, Reino Unido y Finlandia, contaban con menos médicos y dentistas que Cuba, proporcionalmente.

CONCLUSIONES

Después de este recorrido por la sanidad silenciada por el actual régimen cubano e ignorada por la inmensa mayoría del mundo, creemos que ante estos datos objetivos solo se puede afirmar que Cuba no era un país subdesarrollado, sino en despegue hacia la madurez económica y social. Por supuesto, había muchos aspectos que mejorar en el terreno sanitario, como un mayor equilibrio entre ciudad y campo, más desarrollo de infraestructura y de extensión de los servicios, etc. Pero con la evolución positiva de la sanidad cubana durante toda la época de la República nos podríamos preguntar: ¿Cómo estaría Cuba hoy si en el año 1959, en vez del régimen actual se hubiera reinstaurado un Estado de Derecho razonable, basado en la democracia y la economía de mercado? ¿Cuál sería el desarrollo sanitario de Cuba con el surgimiento de las nuevas tecnologías, medicamentos, vacunas, etc., de los últimos cuarenta años?

Se ponen de manifiesto dos hechos básicamente. El primero de ellos es que Cuba, en el campo socioeconómico y en particular en lo sanitario, en la década de 1950 era un país avanzado y, por tanto, no ha sido la Revolución la que ha logrado un desarrollo sanitario, sino que, apoyándose en una situación de partida favorable y silenciando lo que Cuba había alcanzado, ha querido hacer ver al mundo que gracias al actual régimen, Cuba está a la cabeza de la sanidad iberoamericana. En segundo lugar, el Gobierno cubano para mostrar sus «logros» ha sacrificado a todo un pueblo negándole la libertad, destruyendo su riqueza, paralizando su iniciativa y dañando sus valores.

Otras naciones del mundo, como Costa Rica, España e Italia, sin pagar el alto precio de los cubanos, hoy gozan de una sanidad y calidad de vida superior a la cubana, y son países que acogen, en las últimas décadas, a los exiliados cubanos.