

Cuba y las enseñanzas que dejan seis meses de enfrentamiento a la Covid 19

Luis Carlos Silva Aycaguer

Capítulo del libro titulado “Escenarios pos-pandemia: reflexionando sobre casos del Sur Global y otros territorios”, Editora Cultura Acadêmica, Florianópolis, (BRASIL); 2020

Introducción

Junto a las zozobras, las tragedias sanitarias individuales y colectivas, el impacto económico para países, empresas y ciudadanos, entre otras calamidades, la epidemia de COVID-19 va dejando enseñanzas para todos. “Tras la pandemia, nada será igual”, reza el apotegma de moda, que ya ha pasado a ser un lugar común. Muchos males estaban delante de nuestros ojos, como lo estaban realidades que nos producen orgullo, pero tuvo que producirse este cataclismo para que la humanidad esté captando con más claridad tanto aquellos como estas. Lamentablemente, los males son la regla mientras las fuentes de satisfacción excepcionales.

El presente texto no procura exponer detalladamente estas realidades; no solo porque sería una tarea ímproba, sino porque han sido y seguirán siendo abordadas con lucidez por analistas de mucho más calibre. Sin embargo, algunos males no necesitan de grandes disquisiciones académicas para emerger con trágica elocuencia. La fragilidad del modelo neoliberal, vertebrado en torno a oprobiosas desigualdades, la endeblez de los sistemas sanitarios en la mayoría de los países y la incapacidad que se hallaba más o menos oculta en la médula de influyentes políticos (Trump, Bolsonaro, Piñera a la cabeza), son solo algunos ejemplos.

En cambio, nos proponemos examinar con cierto detalle el caso de Cuba, cuyos éxitos resultan difíciles de ocultar si se quiere hacer un análisis medianamente objetivo, ajeno a pasiones políticas de uno u otro signo. Cuba también deja importantes enseñanzas y mi propósito es exponerlas.

Sección 1. Crónica de una catástrofe anunciada (y desdeñada)

La pandemia de COVID-19 solo ha sido una sorpresa para quienes ignoraban las diversas razones socio-epidemiológicas que estaban llamadas a determinar su aparición, y para quienes decidieron no prestar atención a las serias advertencias que se habían producido, sabiendo que una actuación preventiva constituía una amenaza para sus finanzas o su agenda política.

Epidemiológicamente, era perfectamente verosímil y previsible que tarde o temprano habría de producirse una pandemia en ancas de dos elementos necesarios y suficientes: la sistemática aparición de virus de índole diversa en el planeta y la desenfrenada hiperglobalización de los últimos años. Era cuestión de tiempo que irrumpiera un agente con gran capacidad de contagio, y que este detonador actuara en ese marco ecológico favorable para su expansión que es el mundo contemporáneo.

Geopolíticamente, por otra parte, diversas dependencias de gobierno habían alertado sobre el problema con escalofriante capacidad de anticipación. La Agencia Central de Inteligencia (CIA) de Estados Unidos, a través de uno de sus órganos, el National Intelligence Council, elaboró en 2008 el informe titulado «Global Trends 2025: A Transformed World» según hace constar KLIPPENSTEIN (2020), donde se anunciaba "la irrupción de una dolencia respiratoria sumamente contagiosa antes de 2025, para cuyo enfrentamiento se carece de recursos adecuados y que podría producir una pandemia de grandes proporciones"

Pero más significativo a mi juicio, por provenir del marco directamente político, fue el acuciante reclamo de finales de 2014 del presidente Barak Obama, reclamando que se invirtiera "en infraestructuras sanitarias para poder detectar la llegada de una posible epidemia novedosa del calibre de la «gripe de Kansas» (conocida como "gripe española") de 1918, que costó millones de vidas humanas y prevenir sus aterradores efectos."¹

¹ "Obama warned of pandemic threat in 2014, but Republicans blocked funding"
<https://www.ajc.com/news/obama-warned-pandemic-threat-2014-but-republicans-blocked-funding/dh2H9HxiuBY05T5uPqtqpl/>

Lo cierto es que la epidemia se ha expandido y virtualmente la padecen en una medida u otra todos los países, que han tenido que ir improvisando respuestas sin poder esperar por refinados conocimientos científicamente contrastados para diseñarlas.

Desde muy temprano se constató que el medio de transmisión fundamental del patógeno es la saliva, que este sobrevive en algunas superficies durante algunas horas al menos y que los conductos por los cuales ingresa al organismo son las vías respiratorias y los ojos (muchas veces con las propias manos del sujeto infectado como intermediarias). Consecuentemente, la higiene personal, el distanciamiento físico y el uso de mascarillas no demoraron, no sin ciertas controversias iniciales, en ser identificados como los tres recursos más eficaces a nivel personal para evitar la infección. En cada sitio se establecieron estrategias propias para controlar la difusión. Una mirada de informaciones útiles más específicas, tanto para el diagnóstico como para la terapia, tanto en relación con las medidas preventivas de índole comunitaria como para mantener bajo control la epidemia allí donde se consolidó, han venido produciéndose.

No desarrollaré un inventario de éxitos y fracasos acaecidos hasta ahora en esta contienda epidemiológica. Hay sobrada literatura al respecto y, por otra parte, aún pueden producirse modificaciones sustantivas tanto para los primeros como para los segundos. Sin embargo, el caso de Cuba merece especial atención por su singular desempeño en ese proceso y por los rasgos especiales que caracterizan política, económica y socialmente a la nación.

Sección 2. Los resultados de Cuba en el combate a la COVID-19

No pocos profetizaban un desastre de grandes proporciones para Cuba. Las dificultades materiales, la población envejecida (el 20% de la población pertenece al tramo etario de mayores de 60 años, el de mayor riesgo de muerte en caso de enfermar) y la acechanza de una privación energética debida a que los suministros de petróleo son un blanco preferido de la persecución norteamericana contra las fuentes externas del hidrocarburo, eran algunos de los elementos manejados para las más agoreras profecías. A día de hoy, 6 meses después de haberse diagnosticado el primer caso, Cuba mantiene bajo control, en lo esencial, a la epidemia de COVID-19.

Esto no quiere decir que se descarten brotes coyunturales; mientras el patógeno siga presente en un país, reaparecerán inevitablemente nuevas infecciones que serán recurrentes. De hecho, es altamente probable que la presencia de la enfermedad se mantenga por mucho tiempo, acaso con carácter endémico, incluso después de que se cuente con una vacuna específica contra la dolencia.

No olvidemos la advertencia de Federico Engels cuando aconsejaba que “no debemos vanagloriarnos excesivamente de nuestras victorias sobre la naturaleza. Ella se venga de cada derrota recibida ya que no dominamos por entero a la naturaleza, sino que le pertenecemos y vivimos en su seno”. Tampoco las advertencias tan magistralmente documentadas por el austriaco Iván Illich hace casi medio siglo sobre la némesis médica que arrogantemente solemos desdeñar (ILLICH, 1976).

No obstante, unos pocos datos actuales (mediados de septiembre de 2020), difícilmente reversibles de manera significativa, son suficientemente elocuentes de la extraordinaria gestión del país en el enfrentamiento a la epidemia, al menos hasta ahora:

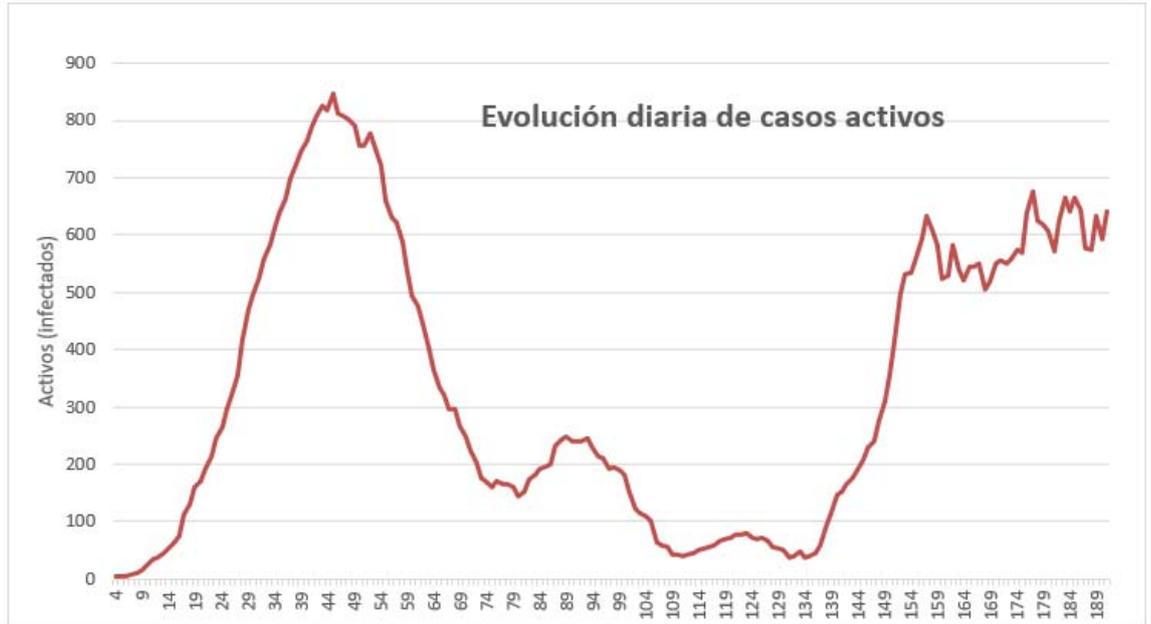
- Alrededor de 100 muertos, la mayoría de los cuales han fallecido “con” COVID, aunque no “por” COVID (por ejemplo, ancianos con importantes comorbilidades como enfermedad renal crónica, hipertensión, tumores malignos, etc.). Ninguno de ellos es menor de edad.
- Todas las mujeres embarazadas y todos los niños diagnosticados con la enfermedad todas se han recuperado satisfactoriamente.
- Se han curado (altas clínicas, pues todos los confirmados son ingresados o aislados hasta su muerte o recuperación) alrededor del 85% de los enfermos

Talvez nada sea más expresivo que los Gráficos N°1 y N°2 que se muestran debajo. Nótese que en ambos se señala que se trata de casos “detectados”. Se sabe que un gran porcentaje de individuos cursan asintóticamente por la dolencia. Cabe suponer entonces que, además de los detectados por los sistemas de vigilancia (que propician el examen de todos los sujetos que ingresan al país, de aquellos que tienen síntomas compatibles con la enfermedad y de los identificados como contactos de los que

van siendo confirmados), deben producirse muchos casos de ciudadanos que han estado enfermos (algunos ya recuperados) de cuya existencia nunca se enteró el sistema de salud. Siendo así, los datos expuestos constituyen una clave para aquilatar la extensión del problema y no una caracterización cabal de su magnitud. Esta limitación, obviamente, afecta a todos los países -marcadamente en los que tienen vastas zonas de difícil acceso por razones sociales o étnicas- de modo que resultan relativamente razonables las comparaciones entre países, aunque se basen en datos que padecen tal subregistro.

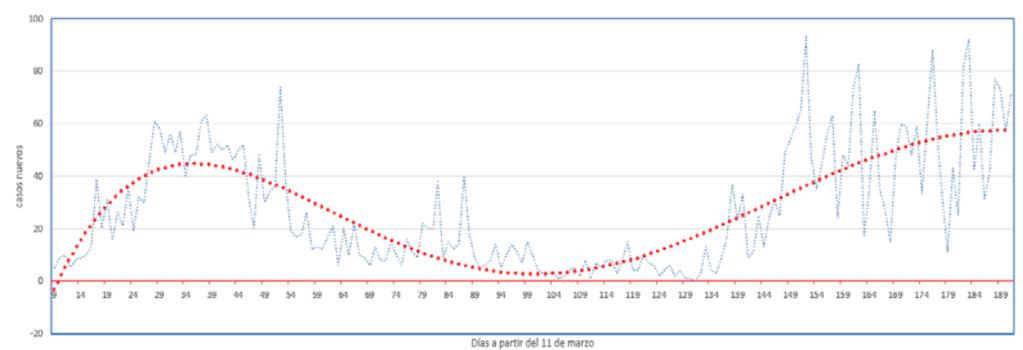
El primero registra el comportamiento del número de “casos activos” detectados desde el primer día de la epidemia hasta la actualidad: tales casos son aquellos que se habían detectados como infectados cada día según una prueba PCR en tiempo real. Su variación diaria se debe a la detección de nuevos casos confirmados de los que se restan los fallecidos y los recuperados.

Gráfico Nº1. Número de “casos activos” (sujetos infectados y por ende ingresados) detectados según días desde el comienzo de la epidemia.



Como puede apreciarse, a pesar de la aparición ocasional de vaivenes, típicos y virtualmente inevitables, el número de sujetos detectados como afectados por la COVID 19, a lo largo de los seis meses transcurridos desde el comienzo de la epidemia, se ha mantenido siempre inferior a 900 “casos activos” en una población de 11 millones 300 mil habitantes.

Gráfico N°2. Número diario de casos nuevos (confirmados con PCR) detectados desde el comienzo de la epidemia



Por otra parte, se han diagnosticado 26 casos nuevos diarios como promedio a lo largo de los 6 meses transcurridos desde que se identificaron los primeros enfermos el 11 de marzo de 2020, pese a la realización de miles de pruebas PCR cada día (más de medio millón de pruebas en total). Estas cifras que, como es natural, fluctúan en el tiempo, aunque hasta ahora nunca han superado la centena, contrastan con los miles que se detectan cada día en decenas de países, incluyendo muchos con poblaciones de tamaño similar o menor.

La tasa de enfermos detectados por 100 mil habitantes es de 44,3 y la de mortalidad se reduce a 0,98 (o sea, 10 por millón). Ello coloca a Cuba dentro de límites comparativamente muy favorables.²

Sección 3. Las tecnologías de la comunicación en y contra Cuba

² El día 18 de septiembre, la tasa de casos detectados por 100 mil habitantes, según <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, fue marcadamente mayor en casi todos los países de la Región de las Américas y en no pocos de ellos, de manera abrumadora: el número de veces en que dicha tasa fue mayor que la de Cuba ascendió a 53 en Chile, a 55 en Panamá, a 51 en Perú, a 48 en Estados Unidos y Brasil, a 27 en Costa Rica y un 24% mayor en Uruguay. En cuanto a mortalidad, se tiene el mismo panorama (la tasa de Perú es 94 veces mayor, la Chile es 63 veces, la de Brasil y Estados Unidos, alrededor de 63 veces más grande, etc.)

Como es bien conocido, el virus de la información tergiversada, inventada u ocultada se hizo presente desde que comenzó la epidemia. En efecto, la pandemia del nuevo coronavirus ha constituido una oportunidad extraordinaria para construir un relato acorde a determinadas políticas globales. Por una parte, se promocionan estereotipos favorables a ellas y, por otra, se vituperan las voces que reivindican verdades indiscutibles sobre la inequidad, la depredación de valores, la cacería obscena del dinero, las conquistas históricas de los trabajadores y, en general, sobre la naturaleza despiadada de tales políticas. La táctica favorita ha sido la puesta en práctica de estrategias relativizadoras de dichas verdades. Sobre este último punto, me permito sugerir que se preste atención a un sobresaliente material audiovisual de 5 minutos que puede hallarse en You Tube.³

A la diseminación vertiginosa de información falsa en los espacios noticiosos y las redes se suma el escamoteo deliberado de datos que se oponen al discurso del poder hegemónico. Se articula así una trama de convicciones sesgadas que genera estados de zozobra o de falsa seguridad, según convenga.

En esa línea, las grandes corporaciones informativas han hecho todo lo posible por ocultar o minimizar los éxitos de Cuba. Muchas veces, sublimando los logros de otras naciones cuyos resultados pueden ser similares, pero en el marco de un muy probable subregistro de enfermos o fallecidos. Otras, insinuando cínicamente que los datos cubanos son falsos, cuando este país ha dado pruebas de máxima transparencia informativa.

Las llamadas redes sociales (especialmente Facebook, Instagram, LinkedIn, Twitter o WhatsApp), consolidadas como los medios dominantes de información al alcance de todos, se han sumado como vehículos orientados a la invasiva difusión de falsedades y noticias distractoras sobre Cuba.

Sin embargo, debe consignarse que, desde hace unos cinco años, el acceso a Internet, y por tanto a las redes sociales, ha pasado de ser poco menos que marginal a estar al alcance de más de la mitad de los 11 millones de ciudadanos. Siendo así, la ecología digital ha experimentado un cambio notable; no sin limitaciones se han

³ <https://www.youtube.com/watch?v=1ApiaY6lhdw&t=90s>

abierto nuevas posibilidades de gravitación para quienes actúan desde el exterior, pero también con nuevos “actores digitales” dentro del país, unos y otros en función de examinar la realidad cubana en torno a la epidemia e influir sobre la opinión pública.

Once años atrás, escribí la siguiente advertencia, que retrata la situación actual:

Al aceptar acríticamente una tecnología estamos firmando un contrato social implícito cuyas condiciones sólo advertimos a menudo mucho después de haberse consumado. Este «sonambulismo tecnológico» permite que se vayan remodelando las condiciones de vida humanas de modos no deseados y con consecuencias negativas para amplias capas de la población y para el futuro del planeta. Lo que aparentemente son elecciones instrumentales (elección de técnicas) se revelan en realidad como opciones hacia formas de vida social y política que van construyendo la sociedad y configurando a las personas. (SILVA, 2009)

Adam Kucharski, afamado profesor de la *London School of Hygiene & Tropical Medicine*, especializado en análisis de brotes infecciosos, advertía (KUCHARSKI, 2020) que la pandemia va a prolongarse y tenemos que atacar los bulos tanto como la propia enfermedad. Se ha constatado que las noticias falsas propagadas vía Twitter entre 2006 y 2017 circulan más velozmente que las que no lo son, quizás en virtud de que las falsedades, por definición, cobijan más datos novedosos que las verdaderas.

Acaso la más vergonzosa expresión de la manipulación informativa de que Cuba ha sido objeto es una campaña sucia para desacreditar su accionar internacionalista. Con el antecedente del cese de la colaboración médica por parte de los regímenes derechistas del continente, sumisos a los dictados de Washington (Brasil, Ecuador y Bolivia), Estados Unidos ha hecho todo lo posible por calumniar, e incluso bloquear, la ayuda cubana al mundo con motivo de la pandemia. Aunque nos extendemos sobre este tema más adelante, es ilustrativo detenerse en un ejemplo concreto.

Cuando ya reinaba un estado de alarma superlativa sobre los peligros inherentes al coronavirus, el día 13 de marzo, el crucero *MS Braemar*, con numerosos enfermos en su interior, deambulaba por el Mar Caribe sin que país alguno accediera a recibirlo como solicitaba el gobierno británico. Solo Cuba asumió los enormes riesgos

que suponía acoger a los viajeros y facilitar su regreso aéreo a Londres.⁴ *BBC Mundo* ocultó a cal y canto esta noticia. Sería ingenuo creer que tal conducta en torno a un hecho de tan extraordinaria significación haya sido fruto de la casualidad. Cualquier duda al respecto se disipa reparando en que la propia agencia se apresuró a exaltar con bombos y platillos un gesto similar del gobierno uruguayo que tuvo lugar un mes más tarde con el crucero australiano *Greg Mortimer*.⁵

Sección 4. Las fortalezas de Cuba ante la emergencia epidémica

¿Cómo explicar los resultados que se han bosquejado en la segunda Sección? Vale la pena detenerse en las fortalezas de Cuba como expresión de un posible paradigma socio sanitario. En este análisis mencionaremos algunas expresivas diferencias que singularizan a Cuba respecto de los países de América y el Caribe, su entorno geopolítico natural.

Me anticipo a expresar que las fortalezas que a continuación se analizan, evidentemente, no se pueden exportar. En particular porque no surgieron como una respuesta puntual a la tragedia mundial, sino que responden a un devenir labrado históricamente a lo largo de decenios. Pero evidencian, precisamente, el papel que, ante una emergencia, pueden desempeñar las conquistas conseguidas durante 60 años a partir del trazado inicial de políticas responsables y humanistas.

Cabe consignar que la epidemia también ha desnudado debilidades crónicas del país, tales como la notable dependencia de la importación de alimentos que ha agudizado las carencias en un marco de parálisis comercial, o el considerable retraso en materia de conectividad y de articulación de los servicios en el marco de los recursos digitales, lo cual ha obstaculizado la implementación del teletrabajo y otras soluciones que podrían derivarse del uso apropiado de Internet. Sin embargo, la crisis también ha sido exitosamente enfrentada gracias a las fortalezas mencionadas que, a

⁴ <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-16/minrex-cuba-recibira-y-brindara-a-atencion-a-viajeros-con-coronavirus-del-crucero-britanico-ms-braemar?page=109>

⁵ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52426722>

nuestro juicio, anidan en las siguientes seis esferas: el sistema sanitario, el enfoque integral de la salud, el entrenamiento de los cubanos frente a las adversidades, las peculiaridades socio culturales de la población cubana, la ausencia de flagrantes inequidades y la insularidad.

3.1 Un poderoso sistema de salud

Con un sistema nacional de salud gratuito, de acceso y cobertura universales, Cuba cuenta con medio millar de policlínicos a lo largo y ancho de la nación, 12.000 consultorios de médico y enfermera de la familia enclavados en la comunidad y casi medio millón de trabajadores en el sector salud. Hay un enfermero por cada 133 habitantes (75 enfermeros por 10.000 habitantes) y, al tener un médico por cada 116 habitantes, la tasa se eleva a 87 galenos por 10.000 habitantes, la cifra más alta del mundo (2,5 veces mayor que la de Suiza, Alemania o España, y 3 veces mayor que la de Francia, Estados Unidos e Israel). Dispone además de una amplia red de instituciones de salud para la atención secundaria y terciaria y numerosos centros destinados a la investigación higiénico-social, médica y biotecnológica. Ello ha permitido elaborar e implementar avanzados y flexibles protocolos de atención a los enfermos con acuerdo al mejor conocimiento existente.

En términos generales, se agrega la capacidad de adaptación del sistema a los nuevos desafíos. En palabras de la Dra. Carissa Etienne, directora de la *Organización Panamericana de la Salud*:

“Cuba amplió el sistema de salud sumamente fuerte que ya tenía, y expandió esta red con más trabajadores de la salud y estudiantes de medicina, e incorporaron herramientas digitales para mejorar el seguimiento de contactos y casos. Se valieron de un sistema de salud muy bien establecido que ya incluye nuevos elementos a partir de esta pandemia (OPS, 2020)

Varios países de América Latina y el Caribe, que padecen los mayores estragos sanitarios debidos a la pandemia (destacadamente, Perú, Chile y Brasil), disponen de sistemas de salud fragmentados, mercantilizados, tercerizados y hondamente inequitativos, que no pueden dar la talla ante una crisis de este calibre. Las tasas de

mortalidad por COVID de estos tres países son las más altas de América (aproximadamente 62, 52 y 45 por 100 mil habitantes respectivamente). La tasa de Cuba es 7,7 por millón, entre 60 y 80 veces menor que las de las naciones mencionadas.

Tras décadas de aplicación de políticas públicas depredadoras, el caso de Chile es especialmente dramático. Vale la pena detenerse en el análisis de a dónde ha desembocado el modelo neoliberal, hasta hace poco tan elogiado como paradigmático del buen hacer. Basta reparar en que la gestión de los hospitales chilenos como empresas ha determinado que se maneje a los pacientes como una mercancía más. La atención en los hospitales públicos, gratuita para sus usuarios, se ha derivado a los privados, a costa del estado, en los casos en que aquellos hospitales, crónicamente desfinanciados, no pueden asumir sus funciones; pero ello no modifica la naturaleza comercial de buena parte de ese proceso asistencial. Puesto que es en los hospitales donde se dirime en lo fundamental la muerte o la sobrevivencia, las siniestras cifras arriba mencionadas no pueden sorprendernos. Como señala ROVERE (2020): "entre enfermar y morir están los servicios de salud, pero entre enfermar y no enfermar está la política pública".

BILAL et al. (2019) publicaban de *The Lancet* que Santiago de Chile es la ciudad con mayores brechas de esperanza de vida según la comuna de residencia. Una mujer que nace en una cuyos residentes tienen altos ingresos, por ejemplo, puede vivir hasta 18 años más que una mujer nacida en una comuna de ingresos bajos. Esta gigantesca brecha, como no podría ser de otro modo, se expresa en las diferencias entre los porcentajes de fallecidos por COVID que exhiben los hospitales enclavados en barrios ricos y pobres. Según SEPÚLVEDA y MIRANDA (2020) los muertos pueden llegar a ser 1 de cada 25 en los primeros, dotados de recursos apropiados, y 1 de cada 4 en los segundos, que operan en precarias condiciones.

El sistema de salud cubano es sólido y confiable no solo por lo que abarca sino también por lo que excluye. El solo hecho de que no operen en el archipiélago cubano ni centros asistenciales privados, ni compañías aseguradoras que consolidan la inequidad en el acceso a los servicios, ni instrumentos publicitarios para promover servicios médicos, ni empresas vinculadas a la farmaindustria entraña una ventaja inapreciable.

El frondoso prontuario de abusos y deformaciones a cargo de los mercaderes de la salud explica en buena medida los paupérrimos resultados de muchos países de Sud América, a la vez que ayuda a entender los éxitos de Cuba.

3.2 La salud en todas las políticas.

La política en defensa de la salud en Cuba, sin embargo, no se vertebra exclusivamente en torno a su potente sistema sanitario. Desde el siglo pasado la OMS ha reclamado que la salud sea incorporada “en todas las políticas” (HEALTH CANADA, 2000). Ello entraña la convocatoria a la acción intersectorial que permita articular respuestas socialmente organizadas para desarrollar actividades destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. Ello permite la suma y la comunión de influencias y eleva la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones (CASTELL-FLORIT y GISPERT, 2012).

Cuba constituye desde entonces, e incluso desde mucho antes, un ejemplo en esta materia, y la experiencia con la epidemia de COVID 19 lo ha puesto claramente de manifiesto. Los cubanos han visto, día a día, cómo todos los ministerios, todas las fuentes informativas y todos los actores sociales se han movilizado en torno a un meditado Plan Nacional de Prevención y Control, en la defensa y el cuidado de la salud de la población amenazada por el SARSCOV-2.

3.3 El entrenamiento del pueblo cubano y de sus dirigentes

A partir de comienzos de la década de los años 90, el país se vio abocado a una crisis de notables dimensiones, a la que se dio en llamar oficialmente como *período especial*. A raíz de la abrupta desaparición del socialismo en los países del este europeo, que habían sido durante años sus socios económicos estratégicos, tejió una madeja de adversidades sistémicas. Precariedad energética, aguda escasez de alimentos, dramática contracción de importaciones y exportaciones, entre otros efectos de la crisis, presagiaban el derrumbe del gobierno y la caída, finalmente, del país en el redil capitalista de su entorno geopolítico más cercano.

Contra todo pronóstico, a lo largo de casi 20 años, no solo tan nefastos vaticinios se incumplieron, sino que el país se recuperó lentamente mediante un proceso de

adaptación a las nuevas realidades, aunque con algunas heridas sociales, económicas y morales que aún perduran.

Esta traumática experiencia dejó, sin embargo, inestimables experiencias, no solo para las autoridades que han recogido el legado de las que entonces condujeron el destino del país, sino también para las instituciones del estado y para la gente llana que resistió el recrudecimiento del bloqueo impuesto por Estados Unidos que entonces tuvo lugar. En síntesis, el país entero estaba mejor preparado para encarar la contingencia epidemiológica que hoy conmueve al mundo, a lo cual ha contribuido que durante la crisis se mantuvo la voluntad de desarrollar la biotecnología por su importancia estratégica, la cual ha prestado un inestimable servicio en esta contingencia. También ha sido medular el accionar de dirigentes responsables, receptivos y solventes.

3.4 El involucramiento activo del pueblo cubano en el combate a la epidemia

En circunstancias de crisis epidémica asociada a una enfermedad infecto contagiosa, la participación popular en su enfrentamiento, adhiriéndose disciplinadamente a las orientaciones de las autoridades y colaborando con ellas (por ejemplo, actuando de manera activa en acciones de vigilancia epidemiológica), resulta medular.

Ya desde el siglo pasado, PORTER (1999) señalaba que, “cuando estamos ante un súbito evento desastroso, tal como un huracán, un terremoto o inundaciones, se hacen patentes diversos rasgos de las sociedades afectadas. El estrés que causa pone a prueba la estabilidad y la cohesión sociales.”

Es bien conocido que el paso periódico de los huracanes por el Caribe y las zonas meridionales de México y Estados Unidos suele dejar una nefasta estela de muertos desconocida para los cubanos. Obviamente, eso no es fortuito, sino que responde a estructuras de defensa establecidas por el estado y secundadas de manera activa por la población.

Un ejemplo puntual pero elocuente del compromiso de la población con las acciones gubernamentales es el siguiente.

María Van Kerkhove, directora técnica del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS subrayó recientemente la importancia de que las muestras de población

sean representativas para obtener resultados que puedan considerarse concluyentes. Llamó a los países a desarrollar estudios serológicos sobre la base de un protocolo propuesto por la organización (WHO, 2020).

Se han llevado adelante numerosos estudios de este tipo en ciudades, barrios o grupos de donantes, pero solo España y Cuba han respondido hasta ahora a ese llamamiento con estudios de carácter nacional (Portugal y la India han proclamado su propósito de hacerlo). En ambos países se diseñaron muestras probabilísticas de 90 mil y 4 mil ciudadanos respectivamente, a quienes se ha hecho un “seguimiento” con mediciones serológicas, además de aplicarles un cuestionario epidemiológico. La tasa de respuesta final en el caso de España ascendió a 57% de los sujetos aleatoriamente seleccionados,⁶ mientras que en Cuba se consiguió una participación del 98%.⁷

Solo el alto nivel cultural de la población, la confianza que esta deposita en el Sistema de Salud y la disposición a colaborar con sus autoridades pueden explicar resultados de este calibre, acaso únicos en el mundo.

La banalización de la cultura, el amarillismo noticioso y el bombardeo de productos orientados a sublimar el individualismo extremo y el consumo como meta suprema de la vida, están simplemente ausentes de la prensa plana, radial y televisiva cubana. Por ejemplo, en este país no se accede a cientos de canales de TV sino a menos de una decena. Ello puede no ser una ventaja per se y, si bien esa estrategia comunicacional no consiente que se dibuje una imagen idílica en esa materia, menos en el mundo hiperconectado de hoy, sin duda dejan una impronta que favorece que los mensajes sanitarios y la convocatoria a las conductas responsables calen en la población sin interferencias significativas en el contexto de esta emergencia sanitaria.

3.5 Ausencia de grandes inequidades

Cuba no es un país carente de desigualdades. Especialmente después de la crisis mencionada en el punto 3.3 (el llamado “período especial”, según la terminología oficial y también popular), las diferencias al interior del país se han incrementado, y

⁶ Véase informe final del estudio en <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/home.htm>
https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/ene-covid/docs/ESTUDIO_ENE-COVID19_INFORME_FINAL.pdf

⁷ Véase descripción detallada en YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=GNrNctdghwY>

la COVID 19 ha venido a ser un agente más de desigualdad debido a algunas medidas que han tenido que adoptarse. No se trata ni de diferencias “clasistas” en el sentido marxista del término, ni ellas se expresan agudamente en el marco educacional o sanitario, aunque sí en materia de los ingresos percibidos y, por ende, en el consumo de bienes y servicios. Tales diferencias no conciernen por lo general al nivel cultural o profesional de los ciudadanos tanto como a oportunidades que dimanen del área en que se desempeñan (por ejemplo, el turismo) o de sus vínculos con emigrados.

Según comunica MONREAL (2017), en 1986, poco antes del “período especial”, Cuba registró un privilegiado lugar en materia de distribución equitativa del ingreso: Coeficiente de Gini (CG) de 0,220, entre los más favorables del planeta. En 1999, última medición conocida de dicho coeficiente en Cuba, la situación había empeorado sensiblemente: el CG ascendió a 0,407. Es verosímil que en años sucesivos se haya mantenido más o menos en el mismo nivel. Sin embargo, esa cifra puede considerarse “muy buena” en el ámbito regional; de hecho, la mejor de América Latina y el Caribe junto con la de Uruguay (CG=0,416), notablemente más baja que la de naciones como Chile (IG=0,505) o Brasil (IG=515).

Sin embargo, a los efectos de una emergencia sanitaria como la que plantea la epidemia de COVID-19, las inequidades más devastadoras no quedan abarcadas por el IG. La naturaleza de cobertura universal y gratuita del sistema de salud cubano coloca a Cuba a la cabeza de la región en la esfera de la equidad en salud.

Es obvio que, sobre los barrios más empobrecidos y los sectores más vulnerables en países donde la salud es un componente del mercado, por residir en zonas con estructuras de salud más frágiles y con mayor precariedad en el acceso a servicios básicos, el impacto será inexorablemente más brutal. Estos grupos sociales discriminados quedan mucho más expuestos a los efectos de la infección. Cuba no padece de ese mal en términos estructurales.

Sin duda, se producirán estudios detallados cuando la crisis epidemiológica supere su etapa más aguda, pero desde ya se dispone de datos que denuncian que, si bien la enfermedad puede afectar a cualquier ser humano, la epidemia (que no es lo mismo que la enfermedad) castiga de manera muy diferente a los grupos según su lugar en el mundo de la inequidad.

Según señala RAMONET (2020), por ejemplo, en Brasil, país con los peores indicadores relacionados con la pandemia, la población afrodescendiente asciende al 9% de la población total, aunque este grupo ha aportado el 32,8% de las muertes. Y en Estados Unidos algunas minorías étnicas -afroestadounidenses e hispanos- están presentando un índice de mortalidad frente al coronavirus muy superior al del resto de la población. En Nueva York, por ejemplo, afroamericanos y latinos abarcan el 51% de la población, pero acumulan un 62% de los decesos por COVID-19. En el estado de Michigan, los afrodescendientes representa el 14% de la población, pero constituyen el 33% de los infectados y el 41% de los fallecidos, mientras que en Chicago, son el 30% de la población, pero aportan el 72% de los fallecimientos.

3.6 La insularidad

La naturaleza insular del archipiélago cubano ha obrado en favor de la lucha contra la epidemia. El país no tiene kilométricas fronteras porosas que operan como puertas de entrada para narcotraficantes y otros males, y como vasos comunicantes para quienes buscan refugio en entornos menos agredidos por la epidemia. Esto ha sido provechoso. Sin embargo, el catastrófico ejemplo del Reino Unido pone en entredicho que tal condición geográfica haya sido determinante.

Sección 4. Solidaridad en tiempos de crisis

António Guterres, Secretario General de la ONU, en el homenaje anual a Nelson Mandela celebrado en Johannesburgo el 18 de julio de 2020 hizo lúcidas declaraciones, inesperadamente enérgicas.⁸ Fue un grito angustiado alertando que la COVID-19 ha radiografiado las fracturas presentes en el armazón de las sociedades contemporáneas. Tras denunciar la rapacidad de los países ricos, incapaces de mirar hacia realidades que no sean sus propios intereses, Guterres citó a Mandela cuando proclamó que “uno de los desafíos de la actualidad es reinstalar en la conciencia de la gente el sentido de la solidaridad humana”. Según expresó, la pandemia pone al desnudo todo

⁸ Un resumen y el mensaje íntegro de Guterres puede hallarse aquí: <https://www.unodc.org/bolivia/es/Mensaje-del-Secretario-General-de-las-Naciones-Unidas--Antonio-Guterres--en-ocasion-del-Dia-Internacional-Nelson-Mandela.html>

tipo de falacias y mitos prevalecientes: la falsedad de que el libre mercado puede proveer de un seguro de salud a todos, el embuste de que el mundo se ha liberado del racismo y, muy especialmente, el cínico mito de que estamos todos en el mismo bote. “Aunque todos flotamos en el mismo mar”, apostilló, “es obvio que algunos se desplazan en lujosos yates mientras que otros se aferran a maderos que quedan a la deriva”.

Michael Sandel, profesor de Filosofía Política en la Universidad de Harvard, quien ha incursionado en el examen de cómo los límites morales del mercado involucran para erosionar valores esenciales hasta ahora respetados (véase SANDEL, 2013), declaraba recientemente:

La pandemia de la covid-19 no es solo una crisis de salud pública. Es también una crisis global y cívica. Para luchar contra la enfermedad se necesita la clase de solidaridad que la mayoría de las sociedades difícilmente alcanzan excepto en tiempos de guerra. El desafío al que nos enfrentamos consiste en descubrir fuentes de solidaridad en una época en la que la mayor parte de las sociedades democráticas están profundamente divididas... Echando sal en la herida, una concepción meritocrática del éxito ha venido a racionalizar la desigualdad. Esta visión del éxito hace difícil creer que "vamos todos en el mismo barco". (SANDEL, 2020)

Unos pocos viven en amurallados recintos de riqueza, otros en un marco de relativa prosperidad y vida digna, y muchos en espacios de pobreza o de simple indigencia. Una mirada ingenua puede llevarnos a creer que la pandemia propicia nexos solidarios entre estos grupos, pero pedirles a los poderosos que los desarrollen es como implorar a las nubes que llueva invocando las desgracias que produciría una sequía sostenida.

Otra influyente voz, la del Papa Francisco, clamó en medio de la actual conmoción por la por la condonación de la deuda contraída por los países periféricos con el gran capital (GRAY, 2020). Numerosos economistas prominentes reclaman soluciones preventivas de fondo, tales como regímenes fiscales justos, concesiones de créditos blandos o eliminación de paraísos fiscales. Otras voces, más sibilinas reclaman donaciones filantrópicas, urgentes rescates bancarios o una recalificación internacional más benévola de riesgos financieros.

Por lo general bienintencionados, se trata de desgarradas reivindicaciones cuyo éxito, de momento, exigiría de la colaboración de los polos de poder hegemónicos del mundo. Tal auxilio se nos antoja quimérico en la medida que subvertiría el ADN del sistema capitalista mundial.

Basta recordar a Carlos Marx cuando advertía:

El capital tiene horror a la ausencia de ganancias o a la ganancia demasiado pequeña, como la naturaleza al vacío. Conforme aumenta la ganancia, el capital se envalentona. Asegúresele un 10% y acudirá a donde sea; un 20%, y se sentirá ya animado; con un 50%, positivamente temerario; al 100%, es capaz de saltar por encima de todas las leyes humanas; el 300%, y no hay crimen al que no se arriesgue, aunque arrostre el patíbulo. (MARX, 1867)

Los gestores de ese poder afirman -y quieren convencernos- de que el mundo pertenece a los vencedores en el combate por la supremacía económica y que, quienes sobreviven precariamente, merecen ese destino, como ocurre con cualquier otro competidor que fracasa. Tarde o temprano, apelarán a criterios propios del “darwinismo social” para sacudirse la responsabilidad implícita en las desgracias de los menos favorecidos.

El proyecto cubano ha estado sitiado por un bloqueo económico, financiero y comercial concebido por Estados Unidos desde hace 60 años para “provocar hambre, desesperación y el derrocamiento del gobierno”, así como promover “desengaño y desaliento mediante la insatisfacción económica y la penuria”. Así consta en el desvergonzado memorándum de Subsecretario Adjunto de Estado para los asuntos interamericanos, Lester D. Mallory, del 6 de abril de 1960 (Blum, 2014). Sistemáticas medidas coercitivas unilaterales se han sumado desde el comienzo de la pandemia. En ese hostil contexto, esta nación ha dado una muestra de su vocación solidaria real. El país ha prestado su ayuda altruista mediante el envío de brigadas conformadas por miles de profesionales sanitarios especializados a decenas de países de cuatro continentes: pueblos de países ricos como Italia, Andorra o Qatar, y de países muy pobres como Haití, Honduras o Cabo Verde, han reconocido con estupor y admiración esa operación. Se trata de contingentes de la llamada Brigada Internacional que lleva el

nombre “Henry Reeve”, un joven estadounidense quien, con diecinueve años, dejó Brooklyn para incorporarse al ejército libertador que luchaba por la independencia cubana. Reeve alcanzó el grado de General de Brigada en 1872 y poco después murió en combate.

No se trata de un accionar coyuntural ante la tragedia provocada por el nuevo coronavirus. Asentada en una política sostenida ininterrumpidamente desde que, en 1963, un primer contingente de sanitarios cubanos se desplazara a Argelia para mitigar la partida de los franceses luego de la independencia. 29 médicos, 4 estomatólogos, 14 enfermeros y 7 técnicos de la salud permanecieron en Argelia dos años y dos meses apoyando a los pocos médicos con que contaba entonces el país africano. Actualmente, más de 30 mil médicos y enfermeros prestan sus servicios en 66 naciones. (ABAD, 2020).

Tal desempeño ha sido invisibilizado, pero más difícil ha resultado hacer lo propio en relación a la ayuda cubana en el mundo en relación con la COVID.

Después de que los profesionales cubanos acudieran a Lombardía, la zona más infectada de Italia, más de 1.450 especialistas de este país se han desplazado en los últimos meses a otras 21 naciones.⁹

Desde mayo de 2020, se ha desplegado una iniciativa para nominar a la Brigada con vistas a que se le conceda el Premio Nobel de la Paz del presente año 2020.¹⁰ Un movimiento para conseguir ese reconocimiento está teniendo lugar. Ojalá tenga éxito, pues son sobrados los merecimientos para para obtener ese galardón. Personalmente, me permitiré ser pesimista sobre el desenlace, habida cuenta de las numerosas inconsistencias en que ha incurrido el “Comité Nobel Noruego”, que podrían ser objeto de un análisis detenido si no quedara fuera del alcance del presente texto. Sin embargo, saludo enfáticamente esa cruzada, pues su sola existencia constituye una

⁹ Por orden alfabético, hasta mediados de agosto de 2020 los países beneficiados por la ayuda cubana han sido: Angola, Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Cabo Verde, Dominica, Granada, Haití, Honduras, Italia, Jamaica, México, Nicaragua, Principado de Andorra, Qatar, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Sudáfrica, Surinam, Togo y Venezuela.

¹⁰ Véase la convocatoria para firmar la solicitud en el sitio siguiente: https://www.cubanobel.org/?utm_campaign=unblock_cuba&utm_medium=email&utm_source=codepink

reivindicación ante la infame campaña de descrédito desplegada por la administración Trump y sus acólitos.

Referencias bibliográficas

ABAD Fernando (2020) Semiótica de la pandemia, Granma, La Habana, 26 marzo 2020.

BILAL Usama et al. (2019) Inequalities in life expectancy in six large Latin American cities from the SALURBAL study: an ecological analysis. *Lancet Planet Health* 3: e503–10.

BLUM William (2014) The Punishment of Cuba. <https://www.counter-punch.org/2014/11/21/the-punishment-of-cuba/>

CASTELL Pastor y GISPERT Estela (2012). Intersectorialidad en el contexto socio-económico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Rev. Cubana Salud Pública*. Vol.38. Suplemento.

COLUSSI Marcelo (2020) Coronavirus, ¿fin de la globalización neoliberal? *Rebelión*, Madrid, 8 febrero.

GRAY John (2020) Adiós globalización, empieza un mundo nuevo. O por qué esta crisis es un punto de inflexión en la historia”. *Periódico El País*, Madrid, 12 abril.

HEALTH CANADA (2000). Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables; la perspectiva canadiense. Washington DC: OPS/OMS.

ILLICH Ivan (1978) Némesis médica: la expropiación de la salud. México: Joaquín Mortiz.

KLIPPENSTEIN Ken (2020) Military knew years ago that a coronavirus was coming. *Periódico The Nation*, New York, 1º abril.

KUCHARSKI Adam (2020). *The Rules of Contagion: why things spread and why they stop*. Basic Books: New York; 2020

MARX Karl (1867) La llamada acumulación originaria. Capítulo XXIV, *EL CAPITAL*. Tomo 1, Vol 3. Libro primero. Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores, 2004.

MONREAL Pedro (2017) Desigualdad global: ¿Dónde se ubica Cuba? El estado como tal. <https://elestadocomotal.com/2017/04/29/desigualdad-global-como-se-ubica-cuba/>

OPS (2020) Cuba frente a la COVID-19. *Boletín de la OPS/OMS en Cuba*. Volumen 24, N°2, La Habana, 2020.

PORTER Dorothy (1999). Health, Civilization and the State Health, Civilization, and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times. New York : Routledge.

RAMONET Ignacio (2020) La pandemia y el sistema-mundo. Periódico Le Monde diplomatique, París. <https://mondiplo.com/la-pandemia-y-el-sistema-mundo>

ROVERE Mario (2020) La pandemia desde el sanitarismo: entrevista con mario róvere: "entre enfermar y no enfermar está la política pública. Disponible en: <https://sintesis-mundialwordpress.com/2020/05/23/2894/>

SANDEL Michael (2013) Lo que el dinero no puede comprar: Los límites morales del mercado. Penguin Random House.

SANDEL Michael (2020) Are We All in This Together? Periódico The New York Times, Estados Unidos, 13 de abril

SEPÚLVEDA Nicolás y MIRANDA Benjamín (2020) Coronavirus: tasa de mortalidad de los hospitales públicos metropolitanos duplica la de las clínicas <https://ciperchile.cl/2020/06/21/coronavirus-tasa-de-mortalidad-de-los-hospitales-publicos-metropolitanos-duplica-la-de-las-clinicas>

SILVA Luis Carlos (2009) Los laberintos de la investigación biomédica. En defensa de la racionalidad para la ciencia del siglo XXI. Editorial Díaz de Santos: Madrid.

WHO (2020) Population-based age-stratified seroepidemiological investigation protocol for COVID-19 virus infection [Internet]. World Health Organization. Report No.: WHO/2019-CoV/Seroepidemiology/2020.1.

Resumen

Luego de bosquejar algunos elementos clave para entender mejor la realidad de Cuba en relación con la pandemia de COVID-19, el trabajo expone los resultados más notables del comportamiento de la epidemia en este país durante los 5 meses posteriores a su irrupción. A continuación, se enumeran y discuten las fortalezas de esta nación que han permitido conseguir resultados muy favorables en su contexto geopolítico. Finalmente, se comunican datos objetivos acerca de la solidaridad desplegada por Cuba con el resto del mundo en función del enfrentamiento a la emergencia sanitaria asociada a la diseminación planetaria de la enfermedad.

Datos del autor

Licenciado en Matemática (Universidad de La Habana, 1975), Doctor en Ciencias Matemáticas (Universidad de Carlos, Praga 1982), Doctor en Ciencias de la Salud (Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana 2001), Académico de mérito de la República de Cuba. Filiación Institucional: Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.