

Bloqueo de Alimentos y Medicinas:

El Impacto del

Embargo de EE.UU.

en la Salud y la

Nutrición en Cuba



Un Informe de la American Association for World Health
(Asociación Americana para la Salud Mundial)

Resumen Ejecutivo

Marzo 1997



BLOQUEO DE ALIMENTOS Y MEDICINAS:

EL IMPACTO DEL EMBARGO DE- EE.UU. EN LA SALUD Y LA NUTRICIÓN EN CUBA

Resumen Ejecutivo

Fue posible realizar este estudio gracias al apoyo generoso de:

**La Fundación Arca, la Fundación Christopher Reynolds la Fundación General Services, y
la Fundación John D. and Catherine T. MacArthur; y, para la edición en español,
la Corporación Sherritt International.**

La American Association for World Health

La American Association for World Health (AAWH) fue fundada en 1953 como una organización privada, no lucrativa, filantrópica y educativa, que actúa como Comité de los EE.UU. para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sus objetivos son informar al público norteamericano sobre los principales desafíos en materia de salud que afectan a los pueblos tanto en EE.UU. como en otros países, y promover soluciones cooperadas que enfatizan la participación de la comunidad. Para llevar a cabo su misión, la AAWH trabaja con organizaciones públicas y privadas relacionadas con la salud, incluyendo el Departamento de Salud y Servicios Humanos-Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), así como con la OMS y la OPS. El trabajo de la AAWH está respaldado por las cuotas de miembros institucionales e individuales, por contribuciones caritativas de corporaciones patrocinadoras, y por el financiamiento de fundaciones. La asociación es dirigida por sus ejecutivos y la junta directiva.



AAWH

President Jimmy Carter
Honorary Chairman

Peter G. Bourne, M.D.
Chairman of the Board

Richard L. Wittenberg
President and Chief Executive Officer

Dennis F. Keller, J.D.
General Counsel
board of directors

Elizabeth Frawley Bagley, J.D.
U.S. Ambassador to Portugal
Lisbon, Portugal

Larry Baum
Senior Vice President,
Community Relations
Cedars-Sinai Medical Center
Los Angeles California

Charles H. Epps, jr., M.D.
Vice President for Health Affairs
Howard Univ. College of Medicine
Washington, D.C.

Mary Joy Jameson
Vice President, Communications
American Forest & Paper Association
Washington, D.C.

Lucinda Eyster Long
Director, Public Policy
Wyeth-Ayerst Laboratories
St. Davids, Pennsylvania

Joseph L. Motter
Vice President
Macro International
Calverton, Maryland

J. Patrick Nicholson
Chief Executive
N Viro Energy Systems, Ltd.
Toledo, Ohio

Artemis P. Simopoulos, M.D.
President
Center for Genetics, Nutrition & Health
Washington, D.C.

Eliot Sorel, M.D.
President
World Association for Social Psychiatry
Washington, D.C.

Elisabeth A. Squeglia, J.D.
Attorney
Bricker & Eckler
Columbus, Ohio

Stephen L. Ummel
National Advisor on Integrated
Delivery Systems, Ernst & Young LLP
Chicago, Illinois

AMERICAN ASSOCIATION FOR WORLD HEALTH
1825 K St., NW, Suite 1208 • Washington, D.C 20006 • Telephone 202-466-5883

El embargo de los EE.UU. contra Cuba ha sido impuesto desde principios de la década de los 60. Es uno de los pocos embargos en años recientes que explícitamente incluye alimentos y medicinas en su prohibición de facto de todo vínculo comercial entre los dos países. Impelidos por nuestro compromiso durante 40 años con la salud internacional, especialmente en el mundo en desarrollo, y por el recrudecimiento del embargo desde 1992, la American Association for World Health (AAWH) inició un estudio sobre el impacto de la política de EE.UU. en la salud de la población cubana.

Durante un período de doce meses entre 1995 y 1996, un equipo multidisciplinario investigó las implicaciones de las restricciones del embargo en el sistema de salud pública y en la seguridad alimentaria en Cuba. El equipo examinó las principales regulaciones de EE.UU. y su implementación condujo una encuesta en 12 compañías médicas y farmacéuticas de EE.UU. y documentó la experiencia de las firmas importadoras cubanas en relación con el embargo. El equipo evaluó el impacto de las sanciones de EE.UU. en la salud en Cuba a través de visitas a 46 centros de atención médica y otras instalaciones afines; efectuó 160 entrevistas a profesionales de la medicina y otros especialistas, funcionarios gubernamentales, representantes de organizaciones no gubernamentales, iglesias y agencias de cooperación internacional. En octubre de 1996 la AAWH envió a Cuba una delegación de distinguidos expertos en medicina para validar in situ los resultados expuestos en el informe preliminar.

El informe final de más de 300 páginas es el primer y más completo estudio de su tipo. Nos place facilitarlo a aquellos que deseen una información más detallada que la ofrecida en este Resumen Ejecutivo. Ninguno de estos documentos incluye recomendaciones específicas **para un** cambio en la política de EE.UU. Nuestra intención es que ambos trabajos proporcionen una base documentada a la hora de formular políticas sobre Cuba, y en especial para valorar la decisión de incluir alimentos y medicinas en cualquier embargo como forma de alcanzar objetivos de política exterior. La AAWH espera que nuestros resultados sirvan para moderar el debate sobre este importante tema, y aportarle elementos de reflexión.

Dr. Peter G. Bourne
Presidente de la Junta Directiva
American Association for World Health

Resumen de los Resultados	6
El Costo Humano	8
Cronología del Embargo de EE.UU.	9
Restricciones Actuales del Embargo	11
La Salud en Cuba y el Embargo	11
La Investigación de la AAWH	15
Medicamentos y Equipos Medicos..	15
Seguridad Alimentaria	18
La Calidad del Agua	20
Infección por VIH y el SIDA	21
Salud de la Mujer	22
Salud de los Niños..	24
Atención Hospitalaria..	26
Oncología	26
Cardiología..	27
Nefrología	28
Promoción Profesional e Información Científica	30
Donaciones Humanitarias	31
Leyes y Convenciones Internacionales sobre los Derechos Humanos.. ...	33
Apéndice A – Medicamentos	35
Apéndice B – Miembros de la Delegación	37
Apéndice C – Nota sobre los Autores	39

Resumen de los resultados

Después de un año de investigaciones la American Association for World Health ha determinado que el embargo de los EE.UU. contra Cuba ha dañado dramáticamente la salud y la nutrición de un gran número de ciudadanos cubanos. Según documentado en este informe, es nuestra conclusión que el embargo de EE.UU. ha aumentado significativamente el sufrimiento en Cuba — y hasta ha ocasionado muertes. Durante varias décadas el embargo de EE.UU. ha impuesto una fuerte carga económica al sistema nacional de salud de Cuba. Pero desde 1992 el número de necesidades médicas no cubiertas ha incrementado aceleradamente: observamos pacientes que no cuentan con medicinas esenciales y conversamos con médicos que se ven obligados a efectuar procedimientos sin el equipamiento idóneo. Esta tendencia está directamente vinculada al hecho de que en 1992 el embargo comercial de EE.UU.-uno de los más severos embargos de su tipo, que prohíbe la venta de alimentos y fuertemente restringe la venta de medicinas y equipos médicos -fue reforzado aún más por el Cuban Democracy Act (CDA) o Ley Torricelli.

Una catástrofe humana ha sido evitada sólo por la decisión del gobierno cubano de mantener un alto nivel de apoyo presupuestario a un sistema nacional de salud que garantiza la atención médica primaria y preventiva a toda la población. De hecho, la tasa de mortalidad infantil en Cuba es la mitad de la que reporta la ciudad de Washington, D.C. Aún así, el embargo de EE.UU. sobre los alimentos y el embargo de facto sobre los suministros médicos ha causado estragos en el sistema modelo de atención primaria de la isla. La crisis ha sido agravada por los recursos económicos generalmente escasos y por la pérdida del comercio con el campo socialista.

Recientemente cuatro factores han exacerbado peligrosamente los efectos humanos de este embargo de 37 años. Todos estos factores surgen de las poco conocidas estipulaciones del CDA de 1992, promulgado por el Congreso de los EE.UU.:

- 1) **Prohibición del Comercio con Subsidiarias.** A partir de 1992, el CDA impuso una prohibición del comercio con Cuba por parte de las subsidiarias de firmas de EE.UU. Esta prohibición ha reducido severamente la posibilidad de Cuba de importar medicinas y suministros médicos de proveedores en terceros países. Además, las recientes fusiones y compras corporativas entre importantes compañías farmacéuticas de EE.UU. y Europa han reducido aún más el número de empresas a las que les está permitido realizar negocios con Cuba.
- 2) **Licencias.** Bajo el CDA, a los Departamentos del Tesoro y Comercio de EE.UU. les está permitido en principio conceder licencias individuales para la venta de medicinas y suministros médicos, ostensiblemente por razones humanitarias para mitigar el impacto del embargo en la atención médica. En la práctica, según ejecutivos de corporaciones de EE.UU., los requisitos para obtener las licencias son tan complejos que logran un efecto contrario. Como implementadas, estas regulaciones desestimulan cualquier tipo de comercio médico. El número de tales licencias concedidas o incluso de las que han sido solicitadas desde 1992-es minúsculo. Numerosas licencias para equipos médicos y medicinas han sido denegadas sobre la base de que estas exportaciones "irían en detrimento de los intereses de la política exterior de EE.UU."
- 3) **Embarques y Fletes.** Desde 1992, el embargo prohíbe a los barcos de cualquier país cargar o descargar mercancías en puertos de EE.UU. durante 180 días después de haber tocado Puerto cubano. Esta estipulación ha disuadido en gran medida a las empresas navieras a llevar suministros médicos a Cuba. Consecuentemente, los costos de flete han aumentado considerablemente y han reducido aún más el flujo de alimentos, medicinas, suministros médicos e incluso gasolina para las ambulancias. Desde 1993 a 1996, las compañías cubanas gastaron \$8.7 millones adicionales en la transportación de suministros médicos al tener que traerlos desde Asia, Europa y América del Sur, en vez de desde los cercanos Estados Unidos.
- 4) **Ayuda Humanitaria.** Este tipo de ayuda es una alternativa inadecuada al libre comercio en medicinas, suministros médicos y alimentos. Las donaciones de organizaciones no-gubernamentales de EE.UU. y agencias internacionales no pueden compensar las dificultades impuestas por el embargo en el sistema cubano de salud pública. En cualquier caso, las demoras en la tramitación de licencias y otras restricciones tienden a desalentar las contribuciones humanitarias desde EE.UU.

Estos cuatro factores ocasionan severas tensiones en el sistema de salud de Cuba. La reducción en la disponibilidad de alimentos, medicinas y suministros médicos básicos — tales como piezas de repuesto para máquinas de rayos X que cuentan con más de treinta años de uso — está cobrando un alto costo humano. El embargo ha cerrado tantas vías que en algunas situaciones les ha sido imposible a médicos cubanos obtener de fuente alguna, bajo ninguna circunstancia denominada medicina para

salvar una vida, con sus trágicas consecuencias. En general, un sistema de salud pública comprehensivo y relativamente sofisticado está siendo sistemáticamente despojado de recursos esenciales. Salas hospitalarias de alta tecnología dedicadas a cardiología y nefrología están particularmente afectadas. Pero también lo están aspectos básicos del sistema nacional de salud como son la calidad del agua y la seguridad alimentaria.

Específicamente, el equipo de nueve expertos en medicina de la AAWH identificó los siguientes problemas de salud en los que incide el embargo:

- 1) **Malnutrición.** La total prohibición de la venta de alimentos, norteamericanos ha contribuido a serios déficits nutricionales, particularmente entre las mujeres embarazadas, lo que resultó en un aumento en la tasa de recién nacidos con bajo peso. Además, la escasez de comida estuvo vinculada a una devastadora epidemia de neuropatía que afectó a más de 50,000 personas. Según un estimado, el consumo diario de calorías se redujo en un 33 por ciento entre 1989 y 1993.
- 2) **Calidad del Agua.** El embargo restringe severamente el acceso de Cuba a los productos químicos y piezas de repuesto necesarios para el suministro de agua de la isla. Esto ha ocasionado serios déficits en la disponibilidad de agua potable que a su vez se ha contribuido al aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades transmitidas por el agua.
- 3) **Medicinas y Equipos.** De los 1297 medicamentos disponibles en Cuba en 1991, actualmente los médicos solo tienen acceso a 889 —y en muchos casos sólo intermitentemente. Las principales drogas modernas, en su mayoría, son desarrolladas por empresas farmacéuticas de EE.UU.: por este solo motivo, los médicos cubanos tienen acceso a menos del 50 por ciento de

las nuevas medicinas existentes en el mercado mundial. Incluso los suministros médicos más básicos son escasos o están completamente ausentes de algunos hospitales cubanos debido a los efectos directos o indirectos del embargo.

- 4) **Información Médica.** Aunque los materiales informativos han sido excluidos del embargo comercial de EE.UU. desde 1988, el estudio de la AAWH determinó que en la práctica el embargo aún obstaculiza el flujo de información entre los dos países debido a las restricciones de viaje, regulaciones sobre la moneda y dificultades de embarque. Como resultado, son afectados los científicos y ciudadanos de ambas naciones. Paradójicamente, el embargo daña a ciudadanos norteamericanos al denegarles acceso a los últimos avances de la investigación médica en Cuba, incluyendo productos tales como la vacuna contra la Meningitis B, el interferón y la estreptokinasa producidos a bajo costo, y una vacuna contra el SIDA que actualmente está siendo sometida a pruebas clínicas en voluntarios humanos.

Finalmente, la AAWH desea enfatizar la severidad del embargo de los EE.UU. contra Cuba. Pocos embargos en la historia reciente — incluyendo aquellos contra Irán, Libia, Africa del Sur, Rodesia del Sur, Chile o Irak — han incluido una total prohibición de la venta de alimentos. Pocos otros embargos han restringido tanto el comercio en productos médicos hasta el punto de negar a simples ciudadanos acceso a medicinas para salvar vidas. Es aparente que un embargo semejante viola los más básicos acuerdos y convenciones internacionales que trazan las pautas sobre los derechos humanos, incluyendo la Carta de las Naciones Unidas, la Carta de la Organización de Estados Americanos, y los artículos de la Convención de Ginebra que norman el tratamiento a los civiles en tiempo de guerra.

El Costo Humano

El costo del embargo en términos humanos puede ser calculado tanto estadísticamente como anecdóticamente. A continuación algunos aspectos que resalta el informe:

- Las cirugías se redujeron de 885 790 en 1990 a 536 547 en 1995, un indicador evidente de la disminución en la disponibilidad de los recursos hospitalarios. Los servicios de cirugía confrontan escaseces de los más modernos anestésicos y los equipos necesarios para suministrarlos, catéteres especializados, antibióticos de tercera generación y otras drogas fundamentales, suturas, instrumental, tela Verde, equipos de aire acondicionado y materiales desechables.
- El deterioro del suministro de agua en Cuba ha llevado a una incidencia creciente de enfermedades transmitidas por el agua, tales como fiebre tifoidea, disenterías y hepatitis viral. Las tasas de mortalidad por Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA), por ejemplo, aumentaron de 2,7 por 100 000 habitantes en 1989 a 6,7 por 100 000 habitantes en 1994. Las tasas de morbilidad por disenteria amebiana y bacilar registraron aumentos significativos durante el mismo período.
- El embargo de EE.UU. limita el acceso de los pacientes de SIDA en Cuba a una serie de medicamentos. La AAWH determinó el embargo fue directamente responsable por una demora de seis meses en poder tratar 176 pacientes cubanos de SIDA con AZT, en momentos en que este medicamento era el único aprobado para retardar el progreso del virus, según se planteaba. Como un especialista cubano señaló al AAWH: "El problema es que nuestros pacientes no tienen el tiempo para esperar".
- La AAWH visitó una sala de pediatría en la que hacía ya 22 días que no había metoclopramida HCl, una droga utilizada en combinación con otras tales como la betametasona para la quimioterapia pediátrica. Sin poder contar con este medicamento para prevenir las náuseas, los 35 niños en la sala bajo quimioterapia vomitaban un promedio de 28 a 30 veces al día.
- Las cardiopatías son la causa número uno de muerte en Cuba. Las tasas de mortalidad para hombres y mujeres han aumentado desde 1989: de 189,3 muertes por 100 000 en 1989 a 199,8 muertes por 100 000 en 1995. En un caso, los cardiólogos cubanos diagnosticaron una arritmia ventricular a un paciente infartado. Requería un desfibrilador implantable para sobrevivir. Aunque la firma norteamericana CPI, que entonces mantenía un monopolio sobre este tipo de dispositivo, manifestó su disposición a proveer el desfibrilador, el gobierno de EE.UU. se negó a autorizar la venta. Dos meses después murió el paciente.
- En 1993 el Departamento del Tesoro de EE.UU. negó una licencia, ostensiblemente por razones de política exterior, a la subsidiaria alemana de Pfizer para vender a Cuba una libra de metotrexato, principio activo para efectuar las pruebas de producción nacional de un importante medicamento utilizado en el tratamiento del cáncer.
- Un 48% de los 215 nuevos medicamentos norteamericanos en Fase I-III de las pruebas del FDA en 1995 eran específicamente para cáncer de mama. Ninguno estará accesible por completo para las mujeres cubanas mientras se mantenga el embargo.
- A los niños cubanos con leucemia se les niega el acceso a nuevas drogas para prolongar sus vidas. Por ejemplo, el FDA ha aprobado ya el **Oncaspar** (pegaspar-gasa), patentado por la compañía Enzon de EE.UU., para pacientes alérgicos al L-Spar (l-asparaginasa). Ambas medicinas producen una remisión más prolongada

La AAWH visitó una sala de pediatría en la que hacía ya 22 días que no había metoclopramida HCl. Sin poder contar con este medicamento para prevenir las náuseas, Los 35 niños en la sala bajo quimioterapia pediátrica estaban vomitando un promedio de 28 a 30 veces al día.

cuando se incluyen en el tratamiento de la leucemia linfoblástica (ALL). Sin embargo, el 40 por ciento de los pacientes tratados por primera vez con *L-Spar* reporta alergia al medicamento, y el 70 por ciento de aquellos que han sufrido una recaída. Además, el *Oncaspar* es menos traumático para un niño que sufre de esta enfermedad ya que requiere solo la sexta parte del número de inyecciones que el *L-Spar*. Pero el embargo priva a los niños cubanos de esta innovación. Si no es tratado, este tipo de leucemia es fatal en dos o tres meses.

- En general, el embargo bloquea de forma efectiva el acceso de Cuba a casi la mitad de los medicamentos más modernos en el mercado internacional ("World Class Drugs"), al ser estos productos desarrollados por compañías norteamericanas.

Cronología del Embargo de EE.UU.

<p>Marzo 1960: El Presidente Dwight D. Eisenhower aprueba un plan de acción encubierta y sabotaje económico contra Cuba. El gobierno de EE.UU. lanza en los primeros meses de 1960 una campaña para impedir que Cuba recibiera préstamos y créditos de instituciones de Europa Occidental y Canadá. Un consorcio de bancos europeos, bajo presión de EE.UU., cancela los planes para negociar con Cuba un empréstito de \$100 millones.</p>	1960
<p>Julio 1960: El Presidente Eisenhower cancela el balance no efectuado de la cuota asignada a Cuba por EE.UU. para las compras de azúcar durante 1960.</p>	
<p>Agosto 1960: Cuba aprueba la Resolución Número 1 bajo la Ley 851 que ordena la expropiación de 26 de las mayores compañías norteamericanas que operaban en Cuba.</p>	
<p>Octubre 1960: En lo que la prensa describe como una "cuarentena" a Cuba, la Administración Eisenhower prohíbe las exportaciones de EE.UU. a dicho país—excepto alimentos, medicinas y suministros médicos y hospitalarios. Las compañías que desean vender estos productos a Cuba pueden hacerlo bajo una licencia "general" (es decir, no era requerida solicitud de licencia específica alguna). Las importaciones desde Cuba se mantienen autorizadas.</p>	
<p>Enero 1961: Los EE.UU. rompen relaciones diplomáticas con Cuba.</p>	1961
<p>Abril 1961: Se lanza la invasión de Bahía de Cochinos.</p>	
<p>Septiembre 1961: La Ley de Asistencia Exterior de 1961 autoriza al Presidente a establecer y mantener "un embargo total sobre todo el comercio entre Cuba y los EE.UU."</p>	
<p>Febrero 1962: La Administración de John F. Kennedy extiende las prohibiciones del embargo, incluyendo las importaciones cubanas en EE.UU.</p>	1962
<p>Marzo 1962: El embargo es reforzado aún más al prohibir la importación a EE.UU. desde terceros países de productos hechos de o conteniendo materiales cubanos.</p>	
<p>Agosto 1962: Para disuadir a terceros países, el Congreso enmienda la Ley de Asistencia Exterior de 1961 para prohibir la ayuda de EE.UU. "a cualquier país que preste asistencia al actual gobierno de Cuba".</p>	
<p>Febrero 1963: El Presidente Kennedy prohíbe que productos comprados por el gobierno de EE.UU. fueran transportados en barcos de bandera extranjera que después de 1º del enero de 1963, hubieran tocado Puerto cubano.</p>	1963
<p>Julio 1963: El Departamento del Tesoro de EE.UU. establece las Regulaciones del Control de los Capitales Cubanos (Cuban Assets Control Regulations). Estas regulaciones engloban los aspectos esenciales del embargo económico contra Cuba que han estado vigentes desde entonces, incluyendo el congelamiento de todo el capital cubano en los EE.UU. y una prohibición de todas las transacciones no autorizadas</p>	

financieras y comerciales entre Cuba y los EE.UU. y entre los nacionales de Cuba y de los EE.UU. (incluyendo los gastos incurridos por los ciudadanos norteamericanos que viajen a Cuba).

1964

Mayo 1964: El Departamento de Comercio revoca su anterior política de permitir la exportación a Cuba de alimentos, medicinas y suministros medicos. Este Departamento adopta una política general de negar las solicitudes para ventas comerciales de alimentos y medicinas a Cuba y permite solamente limitadas donaciones humanitarias.

julio 1964: La Organización de Estados Americanos (OEA) adopta una resolución obligando a sus miembros a poner en vigor un embargo comercial colectivo a Cuba. La prohibición excluye ventas de alimentos, medicinas y equipos medicos. Los EE.UU., sin embargo, persisten en su política de negar las licencias para este tipo de ventas.

1974

Julio 1974: El Departamento del Tesoro flexibiliza sus regulaciones sobre Cuba, permitiendo la importación de libros y discos, y disminuyendo los requisitos para los viajes a Cuba de académicos y periodistas.

1975

Julio 1975: La OEA revoca su embargo comercial regional contra Cuba y, como consecuencia, la Administración de Gerald Ford pone término a la prohibición del comercio de subsidiarias en terceros países con Cuba. En su lugar se requiere que las compañías de EE.UU. obtengan licencias individuales para transacciones que involucren a sus subsidiarias en el extranjero.

Marzo 1977: La Administración de Jimmy Carter elimina toda restricción sobre los viajes a Cuba de los ciudadanos norteamericanos.

1982

Abril 1982: La Administración de Ronald Reagan restringe severamente los viajes a Cuba por parte de los ciudadanos de EE.UU.

1992

Octubre 1992: El Presidente George Bush firma el Cuban Democracy Act (CDA), también conocida como la Ley Torricelli, que proscribe el comercio de subsidiarias con Cuba e impone severas restricciones a los barcos extranjeros que visiten Cuba antes de llegar a EE.UU. El CDA también concede por primera vez al Departamento del Tesoro la autoridad para imponer multas civiles hasta de \$50 000 por violaciones al embargo.

1996

Marzo 1996: Entra en vigor el Cuba Liberty and Democratic Solidarity Act (Ley Helms-Burton), dirigido a impedir la recuperación económica de Cuba bajo su actual gobierno al frenar la inversión extranjera. Entre otras medidas, la ley permite llevar a juicio en los EE.UU. a empresas extranjeras si están "traficando" con propiedades previamente pertenecientes a ciudadanos de EE.UU., y que fueron nacionalizadas por el gobierno del Presidente Fidel Castro. (El concepto de "traficar" está definido en su concepción más amplia para incluir no sólo las inversiones directas en estas propiedades sino también cualquier otra actividad que involucre a esas propiedades que "beneficie" al así llamado "traficante".) Además, la ley "codifica" las existentes Regulaciones para el Control de Bienes Cubanos (Cuban Assets Control Regulations). Cualquier modificación de estas regulaciones -que hasta entonces podía ser efectuada por el Presidente-deberá requerir en lo adelante una ley del Congreso.

Restricciones Actuales del Embargo

El grueso de las prohibiciones de EE.UU. contra el comercio con Cuba está recogido en las regulaciones impuestas por la Oficina de Control de Bienes Extranjeros (Office of Foreign Assets Control) del Departamento del Tesoro y por el Buró de Exportaciones del Departamento de Comercio. Estas incluyen una prohibición de las exportaciones de EE.UU. a Cuba, de las importaciones cubanas a los EE.UU. e incluso de las transacciones de subsidiarias de EE.UU. en terceros países con Cuba. También prohibidas se encuentran las remesas familiares, créditos y transferencias de dinero o propiedades por parte de nacionales de EE.UU. a nacionales cubanos.

Varias estipulaciones del embargo de EE.UU. constituyen serios obstáculos para cualquier tipo de comercio médico:

- Están prohibidos los vuelos directos entre los dos países.
- La entrada a puertos de EE.UU. está denegada durante 180 días para cualquier barco que haya tocado Puerto cubano. Los puertos de EE.UU. también están cerrados para barcos de terceros países que lleven "mercancías en los que Cuba o nacionales cubanos tengan 'intereses', cualquiera que sea el origen de la carga o su destino. Esta prohibición incluye también a barcos de terceros países que lleven productos de un tercer país que incorporen aunque sea vestigios de productos de origen cubano".
- Está prohibida la reexportación a Cuba de productos e información técnica de origen norteamericano.
- Está prohibida la exportación a Cuba por compañías de terceros países de productos conteniendo 20 por ciento o más de componentes de origen norteamericano. Se requieren licencias individuales para aquellos productos que contengan más del 10 por ciento de componentes de origen norteamericano.

Existe en teoría un procedimiento bajo el cual puede solicitarse a los Departamentos del Tesoro y de Comercio licencias para vender (o donar) medicinas y equipos médicos para Cuba. En realidad, estos procedimientos de solicitudes de licencias son una farsa. Ostensiblemente estas licencias debieran abrir una ventana en el embargo al intercambio comercial médico. Como está implementado por los Departamentos del Tesoro y de Comercio, sin embargo este procedimiento ha cerrado la ventana. La complejidad de este proceso y su arbitraria interpretación han provocado demoras y costos fuera de lo normal que imponen un obstáculo insalvable a los intereses comerciales. Para todo efecto práctico, existe una prohibición absoluta en la venta a Cuba de medicinas y equipos médicos por las compañías norteamericanas y sus subsidiarias en el extranjero. Las licencias son requeridas también para las donaciones humanitarias, las que sólo pueden ir a organizaciones no gubernamentales, de las que existen pocas en Cuba. Bajo ninguna circunstancia es autorizada la venta de alimentos.

Varias estipulaciones del embargo de los EE.UU. constituyen serios obstáculos para cualquier tipo de comercio médico.

La Salud en Cuba y el Embargo

Un embargo tan riguroso hubiera tenido efectos catastróficos en el sistema de salud pública si fuera aplicado a cualquier otro país del mundo en desarrollo. El sistema de atención médica de Cuba, sin embargo, está universalmente considerado modelo en el Tercer Mundo.

La Constitución cubana señala a la atención médica como derecho de todo ciudadano y responsabilidad del gobierno. El sistema está basado en una cobertura universal y cuidados comprehensivos, esencialmente gratis a la población. El

gobierno ha reservado un lugar priorizado para los gastos de salud pública en el presupuesto nacional a través de los años y ha asignado considerables recursos humanos para las estrategias de salud pública, las que han sido elogiadas por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF y otras organizaciones internacionales y autoridades individuales en el campo de la medicina.

Consecuentemente, los indicadores de salud en Cuba en 1990 se aproximaban más a aquellas de las naciones de Europa y América del Norte que a las de los países en desarrollo, con 195 habitantes por médico y el 95 por ciento de la población cubierto por médicos de la familia que viven en las comunidades que atienden. La tasa de mortalidad infantil en Cuba es aproximadamente la mitad de la de Washington, D.C. La atención primaria cuenta con 440 policlínicos, y los servicios secundarios y terciarios incluyen 281 hospitales y 11 institutos nacionales con capacidad de hospitalización y de investigación.

La tasa de mortalidad infantil en Cuba es aproximadamente la mitad de la de Washington, D.C. La atención primaria cuenta con 440 policlínicos y los servicios secundarios y terciarios incluyen 281 hospitales y 11 institutos nacionales con capacidad de hospitalización y de investigación.

Algunos Indicadores de Salud		
	Cuba	América Latina*
Expectativa de Vida (1994)	75 años	68 años
Mortalidad Infantil (1 994)	9,4/1 000 nac.vivos	38
Mortalidad Menores 5 años (1 994)	12/1 000 nac.vivos	47
Mortalidad Materna (1980-92)	39/1 00 000 nac.vivos	178
Acceso a servicios de salud	98% de la población	73%

*22 países en la región

Fuente: State of the World's Children, 1996, UNICEF.

Nota: En 1996 la mortalidad infantil en Cuba había bajado a 7,9.

Mientras que el embargo de EE.UU. siempre ha ejercido un efecto negativo en la economía cubana, su impacto fue significativamente amortiguado- particularmente en el sistema de salud pública- por la relación con el campo socialista hasta 1990. Además de las obvias ventajas del comercio subsidiado y la ayuda recibida, la relación también mantuvo el 85 por ciento del comercio cubano fuera del alcance del embargo. La imposibilidad de obtener suministros médicos de EE.UU. fue compensada en gran medida por las importaciones de los países del campo socialista y Europa Occidental. (Sin embargo, unas cuantas drogas producidas en EE.UU. no podían ser obtenidas de suministrador alguno.)

En la década de los 90, esta situación fue dramáticamente invertida: mientras el campo socialista se desmoronaba, el embargo de repente fue extremadamente efectivo. Después de 1989, Cuba perdió anualmente \$4-6 miles de millones en comercio subsidiado y de trueque. De un día al otro, todas las importaciones requirieron moneda convertible. La economía se contrajo un 35 por ciento en dos años desapareciendo el crecimiento anual promedio de 4,3 por ciento de la década anterior. Súbitamente, el sistema de salud de Cuba no tuvo acceso a las materias primas del campo socialista para su industria farmacéutica, y al mismo tiempo la escasez de moneda convertible hizo muy difícil comprar medicinas y equipo médico en Europa Occidental y demás lugares.

El CDA (Ley Torricelli) de 1992 agrava la situación al impedir que las subsidiarias de las compañías de EE. UU. en el extranjero efectuaran cualquier tipo de comercio con Cuba.

El CDA (Ley Torricelli) de 1992 agravó la situación al prohibir que las subsidiarias de las compañías de EE.UU. en el extranjero efectuaran cualquier tipo de comercio con Cuba. Noventa por ciento de ese comercio había sido en alimentos y medicinas. Los negocios con las subsidiarias de EE.UU. habían continuado aumentando después del colapso soviético, alcanzando los \$718 millones en 1991, el último año transcurrido antes de ser cortados por el CDA.

Para complicar la situación, las prohibiciones del CDA fueron establecidas durante un periodo cuando las firmas de EE.UU. estaban particularmente activas en la compra de compañías de productos médicos y farmacéuticos en terceros países. Muchas de estas compañías eran suministradoras principales del sistema de salud cubano. Mientras que en algunas instancias Cuba pudo continuar abasteciéndose aunque a precios muy inflados a través de intermediarios, en sentido general los hospitales y médicos cubanos tuvieron que hacer frente a abruptos cortes en los suministros de medicinas esenciales, equipos médicos, textos de medicina, suministros para diagnósticos y vacunaciones; así como en la investigación y desarrollo farmacéutico y de biotecnología

En 1995, por ejemplo, la Upjohn, una importante compañía farmacéutica de EE.UU., se fusionó con una empresa sueca, Pharmacia, la que desde 1970 había efectuado ventas a Cuba ascendentes a varios millones de dólares en equipos purificadores de proteínas (HPLCs), reactivos para laboratorios clínicos y plantas de producción, drogas para quimioterapia y hormonas del crecimiento. Aunque técnicamente Upjohn pudiera haber solicitado una licencia de exportación de EE.UU. para continuar suministrándole a Cuba algunos de estos renglones, la compañía optó por terminar las ventas de Pharmacia y cerrar su oficina de la Habana a los 3 meses de la fusión. Cuba súbitamente perdió otro suministrador, esta vez de láminas para ensayos de VIH y otros kits para diagnosticar hepatitis B y C, cuando Sybron International, de Wisconsin, compró a la Nunc, de Alemania; y en circunstancias similares el país se quedó sin sus dos fuentes principales para adquirir marcapasos.

Las consecuencias humanas de estas decisiones son más que evidentes en las salas de los hospitales cubanos. Cuando la delegación de la AAWH visitó la Sala de Oncología en el Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez de la Habana, nuestros médicos encontraron que los oncólogos no tienen acceso a los catéteres implantables permanentes subcutáneos (cc//site ports) para quimioterapia fabricados en EE.UU. (El dicho país es el principal productor de este instrumental. Como resultado, las enfermeras y médicos deben repetidamente buscar nuevas venas en los niños pequeños, causándoles mayor dolor y sufrimiento. Para poder tratar a una niña de 5 años de edad padeciendo de sarcoma, los médicos se vieron obligados a utilizar la vena yugular porque todas las otras venas habían ya colapsado. Como resultado, se le produjo un hematoma peligroso, y la niña sufrió dolores terribles. La disponibilidad del catéter implantable *Implantofix* hubiera prevenido el sufrimiento de la niña. Este producto, sin embargo, es producido por la Braun Medical, Inc., de Bethlehem, Pennsylvania. Aunque Braun está asociado con una compañía alemana y tiene una filial en Francia, sus catéteres implantables son producidos en los Estados Unidos y por tanto sujetos al embargo. El otro suministrador principal-en realidad es el primero en el mercado mundial en catéteres implantables-es la firma sueco-norteamericana anteriormente mencionada, Pharmacia-Upjohn, también sujeta al embargo.

Aún cuando Cuba encuentra un suministrador de equipos médicos en un tercer país, las sanciones del embargo han demostrado ser un serio obstáculo. La estipulación extraterritorial del CDA que niega la entrada a los puertos de EE.UU. a cualquier barco que haya tocado Puerto cubano durante los 180 días anteriores, no sólo ha impedido el transporte normal comercial a la isla sino que también cuesta a los importadores cubanos hasta 30 por ciento más en fletes por encima de las tarifas de la Escala Mundial. Durante meses después de la aprobación del CDA, los problemas de embarque causaron grandes demoras en las entregas de jabón, combustible, leche en polvo, aceite de cocinar, trigo, frijoles, arroz y suministros médicos. Las tarifas más altas obligaron a Cuba a gastar de un limitado presupuesto más en transportación y menos en la compra de alimentos y medicinas críticas para el bienestar de la población.

La Ley Helms-Burton de 1996 busca desalentar la inversión extranjera en Cuba, amenazando a los inversionistas de terceros países con juicios en las cortes de EE.UU. y la aplicación de sanciones contra sus ejecutivos. La ley ha tenido un efecto de congelamiento, disuadiendo aún más a los suministradores norteamericanos en la industria de productos médicos de siquiera contemplar el comercio con Cuba.

Las consecuencias humanas de estas decisiones son más que evidentes en las salas de los hospitales cubanos.

Durante meses después de la aprobación del CDA, los problemas de embarque causaron grandes demoras en las entregas de jabón combustible, leche en polvo, aceite de cocinar, trigo, frijoles, arroz y suministros médicos.

La devaluación del peso cubano y la escasez general de moneda convertible redujeron los dólares disponibles en el sector de la salud en un 30 por ciento de 1989 a 1993, un año después de estar vigente el CDA.

El gobierno cubano ha respondido a estos desafíos impuestos por el endurecimiento del embargo con el aumento de su presupuesto de salud. Durante los años de 1989 a 1996 — un período de crisis económica general — el presupuesto de la nación se mantuvo estático, pero los gastos en la salud pública, sin embargo, aumentaron en un 30,4 por ciento, alcanzando la cifra de \$1,18 mil millones de pesos. Este aumento en la inversión para la salud pública fue hecho a costa de otros sectores tales como la administración pública, defensa, cultura y las artes. Mientras que también se daba prioridad a la salud en los gastos en moneda convertible, la devaluación del peso cubano y la escasez general de moneda convertible redujeron los dólares disponibles en el sector de salud en un 30 por ciento de 1989 a 1993, un año después de estar vigente el CDA. El lento ascenso en 1995 a \$104,2 millones en gastos en moneda convertible era aún menos de la mitad de los gastos en 1989.

Tanto el embargo como la escasez de moneda convertible han resultado en un desabastecimiento de los productos médicos. De los 1 297 medicamentos existentes en 1991, solo 889 pueden ser obtenidos hoy, muchos de los cuáles sólo esporádicamente. La falta de piezas ha hecho más lenta la reparación de equipos y los repuestos son virtualmente inobtenibles. El Ministerio Salud Pública informa, por ejemplo, que el 13 por ciento de las máquinas de rayos X de Cuba está roto, así como el 21 por ciento de las unidades de terapia de cobalto.

Además, la infraestructura de atención médica de la nación ha sufrido por la disminución en el acceso a la electricidad, petróleo, diesel y gasolina. Muchas ambulancias y unidades móviles de mamografía están ociosas por falta de gasolina. Las plantas de productos farmacéuticos están operando a un tercio de los niveles de los años 80, y los cortes en la electricidad ponen en riesgo los medicamentos y vacunas en los almacenes refrigerados y amenazan la vida de los pacientes en medio de operaciones quirúrgicas.

La falta de piezas de repuesto para las plantas de tratamiento del agua con equipamiento norteamericano y la escasez de cloro, detergentes y desinfectantes han ocasionado un aumento en las enfermedades de transmisión hídrica, con tasas superiores de mortalidad entre los ancianos; los brotes de escabiosis y otras afecciones dermatológicas han aumentado, así como los incidentes de infecciones y sepsis hospitalarias.

Las agudas reducciones en la importación de alimentos y de suministros para la agricultura han ocasionado significativas evidencias de déficits nutricionales, especialmente la epidemia de neuropatía de 1993, que ocasionó la ceguera temporal de miles de cubanos. Los comedores obreros y escolares sirven menos calorías y proteínas, mientras que el litro de leche diario que había estado asegurado para todos los niños hasta la edad de 13 años está ahora limitado los niños menores de 7 años. La población mayor de 65 años ya no recibe los mismos suplementos dietéticos.

Es evidente que el sistema nacional de salud en Cuba ha sido severamente debilitado, particularmente en los niveles de atención secundario y terciario. Sólo la excelencia establecida en el sistema y la extraordinaria dedicación de la comunidad médica de Cuba han prevenido una pérdida de vidas y sufrimientos infinitamente superiores.

La Investigación de la AAWH

Este estudio fue llevado a cabo durante un año por un equipo interdisciplinario. Se efectuaron visitas a 28 centros de atención médica y 15 organizaciones no gubernamentales e internacionales. Más de 160 profesionales fueron entrevistados, así como innumerables pacientes y sus familiares. Se obtuvo datos e información tanto del Ministerio de Salud Pública de Cuba como de agencias internacionales y fuentes del gobierno de EE.UU. Varios abogados en los Estados Unidos contribuyeron a las secciones del informe que tratan sobre la historia y aspectos legales del embargo, el impacto en la industria farmacéutica y las implicaciones para los derechos humanos de prohibir la venta a Cuba de alimentos y medicinas.

El estudio examinó el sistema de salud pública de Cuba sector por sector, incluyendo áreas tan críticas como: Seguridad Alimentaria y Nutrición, Abastecimiento de Agua, Salud de la Mujer, Salud de los Niños Relaciones Familiares, Emergencias Nacionales de Salud, Cuidados Hospitalarios, Donaciones Humanitarias y Cooperación Internacional, Oncología, Cardiología, el Programa VIH-SIDA, Nefrología, Endocrinología, Oftalmología, Pruebas Diagnósticas y Protección de las Reservas de Sangre, Información Científica y Desarrollo Profesional.

Mientras que abundan las señales de deterioro un esfuerzo sobrehumano se está llevando a cabo para mantener el alto nivel de atención médica. El sistema de salud pública ha adaptado sus recursos para poder hacer frente a problemas específicos: los policlinicos, por ejemplo, han extendido sus servicios para cubrir con especialistas y equipamiento una mayor gama de casos de urgencia. El estudio concluye, no obstante, que el embargo está llevando al sistema hacia una crisis y ocasionando mayor sufrimiento a los pacientes, incluso poniendo en peligro sus vidas.

La AAWH ha determinado que mientras la actual ley, tal como aparece en el Cuban Democracy Act (CDA), ha sido interpretada como un relajamiento del embargo en relación con las medicinas, en la práctica ha creado nuevos y casi insuperables obstáculos para el libre comercio. El embargo ha sido extendido para prohibir el comercio de Cuba con las subsidiarias de las empresas de EE.UU., y actualmente se aplican severas restricciones a la venta de cualquier producto de compañías de un tercer país que contenga componentes de EE.UU. El resultado ha sido recrudecer — no flexibilizar — el embargo en cuanto a medicinas y suministros médicos.

El CDA de 1992 permite a las firmas de EE.UU. y sus subsidiarias solicitar licencias para vender medicinas o equipos médicos a la isla, siempre que cumplan con una serie de requisitos. Estos incluyen los siguientes: que no exista una posibilidad razonable de que el producto sea utilizado para torturas o abusos de los derechos humanos; que no sea reexportado; que no sea utilizado para tratar a cualesquiera de los varios miles de pacientes extranjeros que viajan a Cuba cada año para recibir atención médica y que pagan por estos servicios; y que no sea utilizado en la fabricación de producto alguno de biotecnología. La ley también requiere certificación del uso final de cada medicamento, lo que en la práctica quiere decir que las compañías deben facilitar información detallada sobre la distribución en Cuba, y que los cubanos estén dispuestos a aceptar la posibilidad de verificaciones independientes *in situ* para probar que el uso final sea el planteado.

El gobierno de EE.UU. impone mayores restricciones al comercio cuando interpreta que las "exportaciones médicas" permitidas sólo se refieren a productos terminados, por lo que niega cualquier licencia para insumos o equipos para la industria farmacéutica de Cuba, los cuales está prohibido vender. Las regulaciones del embargo prohíben a compañías de terceros países vender a Cuba cualquier producto médico que contenga más del 20 por ciento de componentes norteamericanos, y requiere licencia individual para aquel que contenga más del 10 por ciento.

El estudio concluye, no obstante, que el embargo está llevando al sistema hacia una crisis, ocasionando mayor sufrimiento a los pacientes e incluso poniendo en peligro sus vidas.

Medicamentos y Equipos Médicos

La obtención de licencias de los Departamentos de Comercio y del Tesoro para vender productos médicos a Cuba sobre una base de contratos individuales es un proceso laborioso.

La obtención de licencias de los Departamentos de Comercio y del Tesoro para vender productos médicos a Cuba sobre la base de contratos individuales es un proceso laborioso. Las severas restricciones desestimulan las ventas de tal forma que sólo cuatro subsidiarias extranjeras de compañías norteamericanas solicitaron y obtuvieron estas licencias desde octubre de 1992 a mayo de 1995. No hay registro alguno de licencias gubernamentales aprobadas para ventas directas a Cuba desde casas matrices en Estados Unidos. La AAWH efectuó una encuesta a 12 de las principales compañías farmacéuticas y de suministros médicos: Baxter HealthCare Corporation, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly and Company, Johnson and Johnson, Merck and Co., Ohmeda Pharmaceutical Products, Schering-Plough Corporation, Searle, Siemens USA, SmithKline Beecham Pharmaceuticals, TPLC Pacemakers y Wyeth-Ayerst Laboratories. Diez compañías plantearon que el embargo impedía o desalentaba la venta de sus productos a Cuba, refiriéndose a los arduos trámites burocráticos para solicitar las licencias, los costos adicionales que implican las restricciones y las dificultades de embarque creadas por el CDA. El ejecutivo de una compañía farmacéutica indicó a la AAWH que tan pocas compañías solicitan licencias principalmente porque son desalentadas por la estipulación del CDA que requiere una certificación del uso final de cada producto. Algunas expresaron temor ante posibles represalias del gobierno de EE.UU. en otras áreas si comerciaban con Cuba.

Seis de las doce compañías creían equivocadamente que el embargo prohíbe por completo las ventas a Cuba. Dos de las compañías invocaron razones políticas para no vender a Cuba. Y las cuatro que habían averiguado verbalmente en relación con las exportaciones encontraron que los funcionarios gubernamentales que atienden estas solicitudes desalientan sus intenciones con información inexacta, confusa y engañosa sobre la ley.

En las raras instancias en que las licencias han sido concedidas, el proceso como tal crea demoras de semanas, meses o incluso años. Por ejemplo, tomó más de dos años poder cumplimentar el contrato por piezas de repuesto de unos 300 respiradores Servo 900-C, los cuales son utilizados en salas de cuidados intensivos y quirófanos. Al vendedor, la Siemens-Elma de Suecia, le tomó este tiempo el proceso de la solicitud inicial por parte de Cuba, la compra, documentación, obtención de licencia y finalmente la entrega, involucrando a siete agencias de cuatro países. Desde 1992 el gobierno de EE.UU. ha requerido de la subsidiaria belga de Johnson and Johnson la solicitud de una licencia individual para cada venta de la anestesia Thalamonal. Un período promedio de seis meses transcurre entre el cierre de cada contrato y la entrega del producto.

Ejemplos del Impacto del Bloqueo

1) IMPOSIBILIDAD DE ACCESO A NUEVOS MEDICAMENTOS: Debido a la ley del embargo, los pacientes cubanos están carentes de cualquier medicamento de producción norteamericana con patente internacional desde 1980. Debido a que los Estados Unidos es el país con mayor capacidad de investigación y producción farmacéuticas, el embargo prohíbe a Cuba en forma efectiva comprar casi la mitad de los principales medicamentos nuevos en el mercado mundial. De 265 "Principales Drogas Mundiales" (Major Global Drugs) desarrolladas entre 1972 y 1992, casi el 50 por ciento era de origen norteamericano.

2) BLOQUEO DE EQUIPOS MÉDICOS: El embargo obstaculiza las compras cubanas de equipo médico, piezas y accesorios de EE.UU. Las firmas norteamericanas, tales como Thomas Compressors, un suministrador a hospitales, normalmente rehusan incluso facilitar información sobre precios a los importadores cubanos, haciendo referencia al embargo. Compañías extranjeras se han negado a vender equipos de rayos X, mesas de operación, respiradores y otros suministros médicos que contengan más del 20 por ciento de componentes de EE.UU., ya que dichas ventas están prohibidas bajo el embargo.

Por ejemplo, en diciembre de 1994 el Departamento de Comercio prohibió una licencia por CAN\$705.30, amparando un contrato por 110 piezas de repuesto para

rayos X, a la subsidiaria canadiense de la Picker International, de Cleveland, Ohio. Las piezas contenían 27 por ciento de componentes norteamericanos, por un valor de CAN\$ 193.10. Aunque Picker había recibido una licencia anterior en agosto, 1992, autorizando la venta de piezas de repuesto para el mismo equipo, el Dr. Eugene W. Lewis, Jefe de la rama de Bienes Capitales y Producción Material de la Oficina de Licencias de Exportación del Departamento de Comercio escribió a la Picker en Julio de 1994, que la nueva exportación iría “en detrimento de la política exterior de los Estados Unidos” y que “es la política de los Estados Unidos no aprobar solicitudes de licencia a Cuba, excepto para embarques dirigidos a necesidades humanas básicas”. Las piezas estaban destinadas a máquinas de rayos X que tienen más de 20 años de uso en hospitales maternos, pediátricos y rurales.

En otra instancia, un programa del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología que evalúa 360 pacientes al mes, utiliza un agregómetro plaquetario italiano conocido como el *Omniscribe* Series D-500 para obtener la información sobre sangre y coagulación. Pero la cinta metálica que necesita para inscribir los resultados del análisis es producida en Texas. Cuba no ha podido comprar la cinta. Sin ella, el *Omniscribe* puede leer solo la mitad de la información de las pruebas efectuadas a cada paciente.

Los equipos recibidos como donativos humanitarios enfrentan los mismos problemas de reparación: a Cuba no le ha sido posible comprar piezas o accesorios para equipos que van desde 30 unidades de diálisis Cobe hasta respiradores Preemicare para recién nacidos.

3) PROHIBICIÓN DE INSUMOS FARMACÉUTICOS Y DE BIOTECNOLOGIA: El gobierno de EE.UU. rehusa conceder licencias para exportar materias primas para la industria farmacéutica de Cuba. La industria tiene la capacidad para producir unos 464 medicamentos por aproximadamente el tercio del precio de importación de los productos terminados. Como resultado, ahora Cuba solo produce 119 medicamentos para su mercado interno. El CDA también expresamente prohíbe las exportaciones para la investigación y fabricación de productos desarrollados por la biotecnología cubana. La investigación de biotecnología en Cuba no solo ha permitido incorporar varias vacunas al programa nacional de inmunización sino que también ha logrado medicamentos tales como la estreptokinasa recombinante, la “destructora de coágulos” para víctimas del infarto, producida a una fracción del costo de importación y por tanto ahora en existencia en todos los hospitales cubanos.

4) RESTRICCIONES FINANCIERAS: Debido a las efectivas barreras que confronta en el mercado de productos médicos de EE.UU., Cuba tiene que pagar precios más altos por productos similares en Europa y Asia. El poder comprar unidades de diálisis reconstruidas directamente de los Estados Unidos, por ejemplo, pudiera ahorrarle a Cuba tanto como un 75 por ciento, multiplicando por tres o incluso por cuatro el número de unidades adquiridas. El embargo también prohíbe a Cuba poder utilizar el dólar de EE.UU. para transacciones internacionales. Así, incluso cuando Cuba compra suministros médicos a compañías extranjeras independientes, el costo se incrementa por la conversión de la moneda.

5) DEMORA EN LAS ENTREGAS: El Cuban Democracy Act desestimula incluso a las compañías extranjeras a que permitan sus barcos entrar a puertos cubanos. Por ejemplo, justo después de que la ley fuera efectiva en octubre de 1992, la entrega a Cuba de 1 500 toneladas de cebo para la producción de jabones para los hospitales fue demorada por varios meses debido a que el suministrador argentino rehusaba enviar su barco a puertos cubanos. Durante una epidemia de dengue hemorrágico en 1981, la imposibilidad de adquirir a tiempo equipos de fumigación de EE.UU. ocasionó una mayor demora para controlar el vector y un significativo aumento en el número de casos y muertes innecesarias.

Los equipos recibidos como donativos humanitarios enfrentan los mismos problemas de reparación: a Cuba no le ha sido posible comprar piezas o accesorios para equipos que van desde 30 unidades de diálisis Cobe hasta respiradores Preemicare para recién nacidos.

Seguridad Alimentaria

La AAWH ha determinado que el embargo de EE.UU. amenaza directamente la seguridad alimentaria de la población cubana. Las sanciones de EE.UU. reducen la capacidad de importación de la isla en relación con los alimentos básicos, la agricultura y la industria alimenticia. Además, las regulaciones sobre los embarques y la prohibición sobre el comercio directo y de subsidiarias en alimentos, le cierran a Cuba lo que sería su mercado natural.

Prohibición del Comercio con Subsidiarias. Con la disminución del comercio con el campo socialista después de 1989, las compras de Cuba a subsidiarias de EE.UU. en el extranjero aumentaron, y para 1990, los granos, trigo y otros productos de consumo alcanzaron el 71 por ciento (sea \$500 millones) del total de las importaciones de Cuba desde los Estados Unidos.

Para el año fiscal 1992 (el último año antes de que el CDA eliminara el comercio de las subsidiarias) los productos de soya, trigo, aceite de girasol, maíz, arroz y aceite de palma constituyeron 89 por ciento del total de las compras cubanas a las subsidiarias de EE.UU. en el exterior, entre ellas Cargill, Central Soya, Continental Grain, Del Monte, Dow Chemical, H.J. Heinz, Hoechst Celanese e International Multifoods. La AAWH determinó que después que entrara en vigor el CDA, los suministradores se vieron forzados a cancelar los contratos con Cuba, incluyendo comida para bebés de la H.J. Heinz de Canadá y de \$100 millones en trigo, soya, frijoles, chicharos y lentejas de las subsidiarias argentinas de Continental Grain (Nueva York) y Cargill (Minneapolis).

Costos de Flete. Al impedir que los barcos que **toquen** puertos cubanos entren en puertos de EE.UU. durante los seis meses posteriores, el embargo ha significado un freno para las empresas navieras, causando largas demoras en la importación de alimentos básicos así **como dramáticos** incrementos en su costo. La AAWH pudo conocer que en 1993 Cuba tuvo que pagar incrementos de un 43 por ciento sobre las tarifas de los fletes anteriores a la promulgación del CDA. Esto no solo implicó un aumento considerable en el costo de la importación de alimentos, sino también de otros productos claves, como el combustible. De hecho, la consecuente reducción en la disponibilidad del combustible fue parcialmente responsable de muchos de los cierres en la industria alimenticia durante los peores años de la crisis.

El CDA provocó una larga cadena de obstáculos para las importaciones. Por ejemplo, un productor de leche de Nueva Zelanda canceló un contrato que se mantenía desde hacía tiempo para venderle a Cuba 1 500 toneladas métricas de leche en polvo cuando su empresa naviera regular rehusó llevar la carga a Cuba. Varios meses después Cuba encontró un nuevo suministrador, más caro, en Europa. Cuba también fue forzada a pagar a un embarcador un alto precio para traer 9 000 toneladas métricas de aceite de soya de un suministrador italiano a quien le fue imposible encontrar un tanquero dispuesto a correr el riesgo de entrar en Puerto cubano. Asimismo, las restricciones del CDA forzaron a Cuba a enviar uno de sus barcos mercantes a China a recoger 20 000 toneladas métricas de frijoles que estaban demorados desde hacía siete meses.

Si los productos pudieran ser enviados a Cuba desde los Estados Unidos, Cuba ahorraría \$215 000 por cada barco que reemplazara a un carguero europeo y \$516 000 por cada uno que reemplazara a un carguero desde Asia.

Importaciones de Alimentos. La agricultura doméstica cubana — carne, granos, frutas, vegetales, arroz, viandas— suministraba en 1985 el 22,7 por ciento del consumo de calorías per cápita y el 53,1 por ciento de la proteína. Pero la crisis económica de la década de los 90 ha **causado** pérdidas en las cosechas y en la producción de carnes y productos lácteos obligando a Cuba a continuar dependiendo de las importaciones. El embargo explícitamente prohíbe la venta de alimentos ya sea directamente por **compañías** de EE.UU. o **sus** subsidiarias **en** el extranjero. No hay estipulación alguna que permita autorizar licencias para la venta de alimentos, aunque una prohibición tan absoluta viola directamente las convenciones internacionales sobre los derechos humanos. La prohibición incluye la venta de fertilizantes, pesticidas, alimento para ganado y combustible para la producción nacional de alimentos.

De no existir el embargo, Cuba pudiera comprar granos a los suministradores de EE.UU., y embarcarlos desde un puerto de EE.UU. a un costo total aproximado de \$13 la tonelada. El embargo obliga a Cuba a comprar trigo a Europa a \$25-28 la tonelada, incluyendo el flete, una diferencia que llegó en 1994 a \$9 441 000. Sólo en 1994, Cuba tuvo que pagar \$35 881 896 de más a suministradores y embarcadores no norteamericanos por los embarques de harina de trigo Trigo, harina de soya maiz frijoles de soya, pollo y leche. El mismo año \$8,3 millones adicionales fueron pagados por importaciones de productos químicos para la agricultura, elevando los costos debido al embargo a un total de \$204,6 millones desde 1992 hasta finales de 1994, o un 47 por ciento del presupuesto total del 1993 para importaciones de alimentos.

La confección y distribución del pan, artículo básico en la libreta de productos racionados, ilustra las pérdidas que el embargo ha causado en Cuba en los alimentos básicos. Hasta octubre de 1992, Cuba compró trigo y otros granos a subsidiarias norteamericanas. Desde entonces, estimamos que Cuba ha pagado alrededor de \$7,8 millones adicionales cada año solamente por harina de trigo.

Agricultura. El estudio determinó que al prohibir la exportación a Cuba de fertilizantes, pesticidas, alimentos para el ganado y aves, y combustible, el embargo ha dañado seriamente la producción y el rendimiento de los cultivos.

Por ejemplo, en septiembre de 1992, la Bayer AG de Alemania suspendió las ventas del pesticida *Sencor* porque la compañía transfirió la producción del principio activo del pesticida a una planta en Kansas City. Bayer solicitó una licencia a EE.UU. para continuar la exportación pero le fue denegada. Finalmente, Cuba llegó a sustituir el *Sencor* con otro pesticida para la papa, pero a precios más altos. Este cambio costoso también demoró la siembra de la papa, elemento importante en la dieta cubana. Embarques de fertilizantes esenciales fueron cancelados o demorados por razones similares.

Déficit Nutricional. Este aumento en los gastos ocasionado por el embargo ha incidido en la escasez de alimentos y contribuido al deterioro del consumo nutricional de la población cubana. Entre 1985 y 1989 en Cuba se consumía más de 2 800 calorías al día, con niveles de 76 gramos de proteína diarios. Para 1993 el consumo diario de calorías había descendido un 33 por ciento para llegar a unas 1 863 calorías y los niveles proteicos se habían reducido en un 39 por ciento hasta 46 gramos al día. En 1993 comenzaron a surgir las deficiencias nutricionales en la población en general: el peso medio de hombres y mujeres bajó registrándose una pérdida de peso en los adolescentes de por lo menos 2 kilogramos en comparación con las cifras de 1982; los niños nacidos a partir de 1990 fueron notablemente más pequeños que aquellos de la misma edad en 1982; y los hombres y mujeres entre 20 y 60 años de edad mostraron una marcada pérdida de peso. Se comenzó también a registrar deficiencias nutricionales en las mujeres al inicio de sus embarazos, así como aumento en los índices de bajo peso al nacer en los bebés.

Epidemia de Neuropatía. En 1992 y 1993 más de 50 000 hombres y mujeres cubanos entre 25 y 64 años de edad fueron afectados por una epidemia de neuropatía. Después de exhaustivas investigaciones, especialistas cubanos e internacionales concluyeron que la repentina escasez de alimentos en la nación era un factor determinante en la epidemia, seguramente complicada por el hábito de fumar. Determinaron que la súbita reducción en la nutrición había dejado a los cubanos particularmente vulnerables a los factores tóxicos.

Los investigadores cubanos así como los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) concluyeron que las mujeres, niños y ancianos habían sido menos afectados por la epidemia debido a que recibían nutrientes adicionales bajo el sistema de distribución de alimentos del gobierno. Así mismo, determinaron los investigadores que el embargo de EE.UU. había contribuido significativamente a la aparición de esta condición relacionada con la nutrición al provocar cortes adicionales en los productos alimenticios y otras importaciones básicas.

La AAWH determinó que después que entrara en vigor el CDA, los suministradores se vieron forzados a cancelar los contratos Cuba, incluyendo comidas para bebé de la H. J. Heinz Canadá y \$100 millones en trigo, soya, frijoles, chicharos y lentejas de las subsidiarias argentinas de Continental Grain (Nueva York) y Cargill (Minneapolis).

¹ Los cortadores de caña y otros trabajadores agrícolas en Cuba consumen una dieta alta en calorías para poder sostener largos períodos de intensa labor física.

La Calidad del Agua

El embargo de EE.UU. siempre ha impuesto serios obstáculos a la extensión del abastecimiento de agua y su tratamiento en Cuba. Las restricciones más severas del embargo en los años 90 niegan a Cuba los productos químicos para el tratamiento del agua a precios competitivos y obstaculizan la compra de piezas de repuesto y equipos para los acueductos, tuberías, metros contadores y otros equipos de los que depende el suministro de agua tratada en Cuba. La AAWH determinó que el embargo contribuye a los serios cortes en el abastecimiento de agua potable y es un factor en el aumento de la incidencia de las tasas de morbilidad y de mortalidad en el caso de enfermedades transmitidas por el agua.

Suministro de Agua. El suministro de agua había sido progresivamente extendido después de 1959 tanto en los sectores urbanos como rurales. En 1960, el 65 por ciento de la población urbana tenía acceso directo al agua, mientras que el servicio domiciliario del agua en las áreas rurales era prácticamente desconocida. Para 1994 estas cifras llegaron a 94.2 por ciento y 83 por ciento respectivamente, aunque desde 1993, una reducción en el presupuesto y los obstáculos para las importaciones impuestos por el embargo determinaron un servicio deficiente para casi un tercio de la población.

El abastecimiento de agua de Cuba y los sistemas de alcantarillado siguen el patrón de construcción norteamericana, que separa los drenajes de los alcantarillados, a diferencia del modelo europeo. Hasta 1959, todas las estaciones de bombeo en Cuba excepto dos eran de fabricación norteamericana. Cuba diversificó gradualmente sus suministradores, y hoy en día la isla depende de suministradores rusos, chinos, españoles y franceses. Sin embargo, el programa de abastecimiento de agua todavía requiere piezas de EE.UU., tales como metros contadores y acoplamientos, y aún utiliza el sistema de roscas National Pipe Thread (N.P.T.) con todos los accesorios compatibles patentados por compañías norteamericanas. El embargo prohíbe la venta a Cuba de todos estos artículos.

La AAWH determinó una correlación estricta entre los cortes en el tratamiento del agua y los brotes de enfermedades

Las plantas de tratamiento del agua que utilizan gas cloro que purifican el 72 por ciento del agua potable de Cuba están construidas con componentes de la firma norteamericana Wallace and Tiernan y sus subsidiarias. Desde 1992 cuando el CDA prohibió las ventas de las subsidiarias a Cuba, este país no puede comprar piezas para las plantas potabilizadoras de la Wallace. Esta sola prohibición del embargo pone en riesgo el agua potable para todas las ciudades de Cuba con más de 100 000 habitantes: — un total de cuatro millones de personas. Todos los equipos de reserva se han agotado, y en 1994 la provincia de la Habana (la provincia semi-rural rodea la capital) tuvo que cerrar sus 12 plantas de cloración. El mismo año la provincia de Pinar del Río cerró todas las 18 instalaciones con que contaba.

En 1993, el 40 por ciento de las instalaciones de cloración fueron cerradas, la mitad de estas por roturas y falta de piezas, y la otra mitad por falta de productos químicos. En 1994, por ejemplo, un embarque de cloro del Canadá fue demorado durante dos meses, dejando a la Ciudad de la Habana con un margen de sólo un día de suministros para mantener potable el agua de la capital.

Enfermedades. El deterioro del abastecimiento de agua en Cuba ha llevado a un aumento en la incidencia de enfermedades de transmisión hídrica tales como la fiebre tifoidea, disenteria y hepatitis viral. Medido por el número de visitas médicas, la incidencia de Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA) en 1989 fue de 888 318. Ya en 1993 esta cifra llegó a 1 115 616. Reducida ligeramente en 1995, la incidencia de EDA fue particularmente alta en los adultos de más de 65 años de edad. Las tasas de mortalidad por EDA aumentaron de 2,7 por 100 000 habitantes en 1989 a 6,7 por 100 000 habitantes en 1994. Las tasas de morbilidad por disenteria amebiana y bacilar marcaron aumentos significativos durante el mismo periodo.

Enfermedades tales como la escabiosis y la pediculosis-ambas relacionadas con un abastecimiento insuficiente de agua-se elevan a proporciones epidémicas en las escuelas e internados en Cuba. El agua sin condiciones sanitarias también está relacionada con las infecciones en los hospitales que sólo en 1995 ocasionó 51 brotes que afectaron a 349 pacientes y ocasionaron 60 muertes.

La AAWH determinó una correlación estricta entre los cortes en el tratamiento del agua y los brotes de enfermedades. La Habana, la provincia semi-urbana y rural que rodea la capital, es un ejemplo de esto. En 1989, las tres cuartas partes de los 120,9 millones de metros cúbicos de agua suministradas estaban potabilizadas. En 1993, sólo el 34,6 por ciento de los 107,1 millones de metros cúbicos de agua de provincia La Habana eran potables. Este descenso causó serios brotes de Hepatitis-A, con 2 813 casos reportados, o el 22,1 por ciento del total nacional. En 1994-95, la provincia mostró tasas de hepatitis viral por encima del promedio nacional.²

La AAWH determinó que el embargo de EE.UU. limita el acceso a medicamentos que prolongan la vida de los pacientes cubanos con VIH y SIDA, y asimismo dificulta la prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación en este campo. Las familias de pacientes con SIDA también han sido negativamente afectadas por las limitaciones de viaje entre los Estados Unidos y Cuba.

Desde 1986, cuando los primeros casos VIH-positivos fueron identificados en Cuba, hasta enero de 1996, el número acumulado de cubanos seropositivos fue de 1 200, incluyendo 440 pacientes con SIDA, 292 de los cuales habían muerto. El tiempo de incubación de la infección por VIH hasta desatarse el SIDA es de 11 años y el tiempo de supervivencia promedio desde el inicio del SIDA es de 18 meses. En 1987, Cuba introdujo un programa de pesquizaje masivo utilizando kits para diagnósticos producidos en el país. Hasta 1993, cuando el programa ambulatorio fue iniciado, todos los pacientes seropositivos eran hospitalizados en 13 sanatorios.

El embargo de los EE.UU. ha puesto en peligro las pruebas para detectar el VIH, y el diagnóstico y protección de las reservas de sangre. Las fusiones de los suministradores europeos con las compañías de EE.UU. han cortado súbitamente el flujo de piezas de repuesto y equipos, el suministro de reactivos y módulos plásticos para trabajo de laboratorio, aumentando los costos a largo plazo. Por ejemplo, la fusión Pharmacia-Upjohn eliminó el suministro de reactivos para análisis de sangre que permiten seguir el progreso de los pacientes, haciendo imposible efectuar las pruebas Cd4, Cd8, Cd22, Cd38 y Cd25 para linfocitos T específicos, hasta que fueron encontrados sustitutos.

La limitación del acceso a medicinas para los pacientes cubanos con SIDA es el resultado más dañino del embargo que pudimos observar. Cuba no tiene acceso libre a medicamentos aprobados por el FDA producidos por compañías de EE.UU. que han sido patentados internacionalmente en los últimos 17 años. Como un especialista en SIDA le dijo al AAWH: "El problema es que nuestros pacientes no tienen el tiempo para esperar". Cuba efectúa compras ilegales de algunos de estos medicamentos a través de intermediarios aunque a precios más altos, lo que a su vez limita las cantidades que se pueden adquirir.

Los productores de EE.UU. son una fuente importante para Cuba de medicamentos contra el SIDA. Un estudio reciente revela que durante 22 años (entre 1970 y mayo de 1992), los Estados Unidos fueron la fuente número uno en el mundo para las nuevas drogas inmunológicas. Hasta 1995, el número de medicamentos desarrollados por EE.UU. y aprobados por el FDA contra el SIDA y condiciones relacionadas con dicha enfermedad había alcanzado la cifra de 30.

Los siguientes medicamentos contra el SIDA no han estado disponibles para Cuba:

- Azithromycin (*Zithromax* de Pfizer, aprobado por el FDA Nov. 1, 1991). Es utilizado contra la toxoplasmosis (una infección parasitaria que puede afectar el tejido muscular, el corazón, hígado, cerebro y el sistema nervioso central; en el SIDA puede formar tumores en el cerebro).

Infección por VIH y el SIDA

La limitación del acceso a medicinas para pacientes cubanos con SIDA es el resultado más dañino del embargo que pudimos observar.

² Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, Ciudad de La Habana, 75 de febrero de 1996.

La AAWH determinó que el embargo fue directamente responsable por una demora de seis meses en el tratamiento con AZT para un total de 176 pacientes de VIH en Cuba.

- Fluconazole (*Diflucan* de Pfizer, patentado en 1984). Este medicamento no tiene sustituto específico para su uso en el tratamiento de la criptococosis (producida por un hongo que ataca el sistema nervioso central, y puede causar meningitis y la muerte).
- Ganciclovir (*Cytovene*, Syntex y Roche Bioscience, patentado en 1983). Es utilizado contra la citomegalovirus, que puede producir insuficiencia suprarrenal y coreoretinitis, que destruye la retina y deja tejido cicatrizante, causando la pérdida de la visión.
- Productos antiretrovirales, incluyendo zidovudine (AZT) (*Retrovir*, Burroughs-Wellcome, patentado en 1989); didanosine (ddl) (*Videx*, Bristol-Myers Squibb, patentado en 1989); y zalcitabine (ddC) (*Hivid*, Roche, patentado en 1989). Cuando estos productos primero aparecieron en el mercado, no estaban libremente disponibles para los importadores cubanos debido a las restricciones del embargo. Desde entonces, el AZT ha sido comprado a precios muy por encima de los del mercado; y el ddC y ddl solo han sido recibidos a través de donaciones.

El caso del AZT es ilustrativo. Aprobado por la FDA a principios de 1987, tomó varios meses para que los importadores cubanos pudieran localizar suministradores dispuestos a venderles incluso pequeñas cantidades a precios virtualmente prohibitivos. El AAWH determinó que el embargo fue directamente responsable por una demora de seis meses en el tratamiento con AZT para un total de 176 pacientes de VIH en Cuba.

Las perspectivas son aún más desoladoras para los medicamentos norteamericanos en desarrollo, a los que los pacientes cubanos no tendrán acceso libre por 17 años después de registrada la patente internacional. El *Survey de 1995* sobre los medicamentos en desarrollo contra el SIDA, publicado por la Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhARMA), indica que 110 productos han comenzado las pruebas requeridas por el FDA-solo tres de ellos fabricados por compañías fuera de los EE.UU. Los especialistas cubanos están particularmente interesados en los inhibidores de la proteasa, una nueva clase de drogas contra el SIDA que está siendo desarrollada por varias corporaciones farmacéuticas de EE.UU.

Aproximadamente el 70 por ciento de todos los pacientes cubanos de SIDA recibe interferón como parte de su tratamiento. Esta droga está siendo producida en forma relativamente barata pero disfruta de solo un uso limitado en los EE.UU. debido a su prohibitivo precio en ese país. Los estudios llevados a cabo en Cuba indican los efectos beneficiosos del interferón. Aproximadamente la mitad de los pacientes de VIH tratados con interferón mostraron una mayor demora en el inicio del SIDA, agregando de 5,5 a 6 años al período de incubación. El interferón también prolonga el tiempo de supervivencia. A la vez, la prohibición del embargo en relación con la biotecnología ha obstaculizado la investigación sobre una prometedora vacuna cubana contra el SIDA, una de 18 en desarrollo en el mundo, 14 de ellas en los Estados Unidos. Irónicamente, si la vacuna cubana fuera un éxito, la prohibición de las importaciones desde Cuba imposibilitaría a los ciudadanos de EE.UU. el acceso a la misma.

La AAWH ha determinado que el embargo de EE.UU. contribuye directamente a que ocurran interrupciones en la prevención, los diagnósticos, los tratamientos terapéuticos y quirúrgicos del cáncer de mama; la reducción en las alternativas de anticonceptivos; brechas en la disponibilidad de recursos para pruebas genéticas *in vitro*; acceso reducido a los medicamentos asociados con los embarazos y el parto; y una deficiente nutrición durante el embarazo.

Cáncer de Mama. El cáncer de mama, causa primaria de muerte para las mujeres en todo el mundo, puede frecuentemente ser detenido con detección y tratamiento tempranos. Hasta 1990 todas las mujeres cubanas de más de 35 años recibían mamografías en forma regular sin costo alguno. Las mamografías ya no son utilizadas

Salud de
la Mujer

tan masivamente como procedimiento preventivo y sólo se emplean para aquellas mujeres consideradas de alto riesgo.

Cuba tiene dos unidades de mamografía instaladas en instituciones médicas en Ciudad de la Habana y 15 unidades móviles en todo el país. Cuando están funcionando, cada unidad puede realizar unas 400 mamografías a la semana. Durante 1994 y 1995 se efectuaron cierres en el programa de detección debido a la falta de película de rayos X. Por el embargo, Cuba no tiene acceso libre a la película Kodak *Mini-R* producida en EE.UU. — un producto específicamente recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) porque expone a las mujeres a una menor radiación. Cuando los importadores cubanos han intentado comprarla a través de compañías comerciales intermediarias en terceros países, los precios han resultado prohibitivos. Además los intermediarios han estado reacios a solicitar grandes cantidades que pudieran llamar la atención de los EE.UU. a dichas ventas ilegales.

El tratamiento para cáncer de mama también ha sido severamente comprometido. Durante la década del 80 un promedio de 15 intervenciones quirúrgicas era efectuado diariamente. Ahora, debido a la falta de suministros quirúrgicos, esa cifra ha bajado hasta sólo dos o tres, con una lista de espera de dos meses para unas 100 mujeres. Los oncólogos cubanos normalmente aplican un protocolo de quimioterapia que incluye ciclofosfámidas y 5-fluorouracil, en combinación con metotrexato o adriamicina. No siempre hay suficiente existencia de estas drogas y los suministros llegan a intervalos irregulares. Además, el dominio de EE.UU. sobre el mercado de las drogas contra el cáncer, combinado con el período de 17 años de vigencia de las patentes, hace que buena parte de las terapias de cáncer de mama sean inaccesibles para las mujeres cubanas, aún aquellas desarrolladas en 1980. Un 48 por ciento de los 215 nuevos medicamentos en las Fases III de las pruebas del FDA en 1995 eran específicamente para cáncer de mama. Ninguno de estos estará a plena disposición de las mujeres cubanas mientras se mantenga el embargo.

Para multiplicar esta tragedia, el embargo directamente interfiere con las propias posibilidades de Cuba para producir algunos medicamentos para el tratamiento del (cáncer). Por ejemplo, en 1993 el Departamento del tesoro de EE.UU. negó una licencia a la subsidiaria alemana de Pfizer para vender a Cuba una libra del principio activo metotrexato para efectuar pruebas del citostático del mismo nombre. El embargo también prohíbe la compra de equipos básicos de origen norteamericano necesarios para la producción nacional de estas drogas para quimioterapia. Por ejemplo, a pesar de repetidos intentos, el Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM) de Cuba no ha podido siquiera obtener una cotización de una liofilizadora para la deshidratación de inyectables, incluyendo los citostáticos. La unidad es vendida por la firma británica Edwards, pero producida en los Estados Unidos.

Acceso a alternativas de anticonceptivos. Hasta 1990 la mayoría de las mujeres cubanas utilizaban como anticonceptivo las pastillas para controlar la ovulación. La industria farmacéutica cubana producía pastillas para la mayoría de las consumidoras en el país. Sin embargo, cuando en 1995 la compañía sueca Pharmacia se fusionó con la Upjohn, a Cuba súbitamente le fue negado el acceso a las piezas de repuesto para el equipo de laboratorio esencial para el control de la calidad demorando la distribución de millones de pastillas. Este corte forzó a las mujeres cubanas a depender de pastillas llegadas por donaciones las que pueden ser diferentes cada mes con la consecuencia de incómodas fluctuaciones en los niveles hormonales.

Pruebas Científicas. Cuba inició en 1985 un pesquizado masivo para detectar malformaciones congénitas, con análisis de Alfa fetoproteína (AFP) y corolarios, cubriendo el 95 por ciento de las mujeres embarazadas. El programa depende del Centro Nacional de Inmunoensayo, que suministra los reactivos y *Kits* que produce tanto para este tipo de pesquizado como para los que determinan la presencia de hipotiroidismo congénito, predisposición infantil a la alergia, virus VIH 1 y 2, y hepatitis B y C. Este Centro, en general, es responsable de unos 8 millones de pruebas

Para multiplicar esta tragedia, el embargo directamente interfiere con las propias posibilidades de Cuba para producir algunos medicamentos para el tratamiento del cáncer

Salud de los Niños

diagnósticas de laboratorio (Cada año y para el suministro de reactivos tecnologías y equipos para más de 100 laboratorios cubanos.

A causa del embargo, fueron súbitamente eliminados los dos suministradores principales de los componentes necesarios para la producción de estos kits diagnósticos y el control de calidad en los laboratorios de pruebas genéticas: la Pharmacia, que se fusionó con Upjohn, y la Nunc de Alemania que fue comprada por Sybron International de Milwaukee, Wisconsin, fueron forzados bajo el CDA a cancelar sus contratos con Cuba. Las fusiones obligaron a Cuba a encontrar sustitutos para estos productos a precios substancialmente más altos. Las demoras de hasta seis meses han socavado el régimen de pruebas diagnósticas de Cuba, por lo tanto limitando el diagnóstico de malformaciones congénitas y otras condiciones.

Los indicadores básicos para los recién nacidos, lactantes y niños subrayan su prioridad dentro del sistema de salud en Cuba. Por ejemplo, la mortalidad infantil ha disminuido de 60-65 por 1 000 nacidos vivos en 1960 a 9,4 por 1 000 nacidos vivos en 1995, la más baja tasa en América Latina³ La AAWH ha determinado, sin embargo, que la crisis económica, agravada por las restricciones del embargo, está afectando la salud de los niños, particularmente en neonatología, inmunizaciones, cuidados hospitalarios pediátricos, el acceso a medicinas y el tratamiento de enfermedades agudas.

Neonatología. Desde 1992, las restricciones del CDA impuestas sobre la venta de alimentos a Cuba han causado un aumento en la malnutrición materna, reflejado en un significativo incremento en los índices de bajo peso al nacer, así como en los nacimientos prematuros. Esto ha ocurrido a pesar de los esfuerzos gubernamentales para facilitar alimentos suplementarios a las mujeres embarazadas. La AAWH encontró servicios de neonatología deficientemente equipados y con pocos suministros, y que la sepsis neonatal se había convertido en 1995 en la tercera causa de mortalidad infantil. La falta de moneda convertible y las restricciones del embargo limitan las compras de los equipos esenciales. Por ejemplo, Cuba recibió una donación de 25 respiradores neonatales Preemicare *Modelo 105-4*, pero el embargo ha hecho imposible comprar piezas de repuesto y accesorios, y obstaculizó el entrenamiento de especialistas en su uso.

Inmunizaciones. El programa nacional de inmunizaciones en Cuba cubre 11 enfermedades infecciosas: polio, difteria, tétano tosferina, sarampión, rubeola, paperas, meningitis meningococcica (B y C), hepatitis B, fiebre tifoidea y tuberculosis. La escasez de combustible, cortes de la electricidad, falta de refrigeración y problemas de transportación obstaculizan la ejecución de este programa. Por otra parte, aunque Cuba produce todas sus propias vacunas, excepto la de polio, la producción doméstica se mantiene vulnerable a los cambios de suministradores por causa del embargo. Las fusiones de compañías de EE.UU. con las de terceros países han ocasionado desde 1992 la súbita cancelación de contratos por suministros para la producción de vacunas.

Atención Hospitalaria Pediátrica: Equipos. La Empresa Nacional de Suministros Médicos (ENSUME) de Cuba prioriza las compras para los hospitales pediátricos. Pero aún así la falta de moneda convertible hace que Cuba frecuentemente dependa de donaciones para equipos que a su vez requieren piezas y accesorios que hay que obtener a través de intermediarios. Pero estas nunca pueden sustituir el comercio directo con los Estados Unidos. Por ejemplo, la AAWH observó en los hospitales de Pinar del Río y la Habana bombas de infusión de Eli Lilly *IVAC 560* reconstruidas que habían sido donadas y que ya no funcionaban por falta de piezas. Las bombas de infusión son críticas para administrar anestesia y para las unidades de cuidados intensivos. Así mismo, encontramos respiradores Bird, Babylock, Siemens USA y Preemicare, todas de producción norteamericana, que trabajan irregularmente en hospitales cubanos también debido a la falta de piezas de repuesto. Los aparatos de rayos X del

³ En 1996, esta tasa en Cuba disminuyó a 7,9 por 1 000 nacidos vivos, manteniéndose como la más baja de América Latina.

Hospital Pediátrico Pepe Portillo en Pinar del Río están de baja en un 70,80) por ciento debido a que Estados Unidos negó las licencias para la venta de piezas para unidades Picker de rayos X, según descrito más arriba.

Medicinas. En los nueve hospitales pediátricos y unidades de neonatología visitados, encontramos una crítica escasez de los siguientes medicamentos:

- Fluconazole o *Diflucan*, un importante antimicótico sistémico, producido y patentado por Pfizer en 1983. Es utilizado en las unidades de cuidados intensivos contra las pseudomonas, en las etapas postoperatorias, en pacientes inmunodeprimidos (pacientes de quimioterapia citotóxica, radiación y trasplantes de médula) particularmente susceptibles a la candidiasis.
- Vancomycin, un importante antibiótico sin sustituto para pacientes con resistencia a antibióticos, en suprainfecciones gram positivas.
- Antibióticos de tercera generación, en general; cefalosporinas. Frecuentemente las drogas más efectivas, no están disponibles para Cuba por estar aún bajo patente de EE.UU.
- Ceftriaxone (*Rocephin*). Medicamento pediátrico para salvar vidas, especialmente contra la meningitis en los niños
- Broncodilatadores: medicamentos contra el asma (debe tenerse en cuenta que las muertes pediátricas por asma han aumentado).
- Anti-convulsivos: para casos de epilepsia y otros desórdenes neuropediatricos.
- Medicamentos contra el cáncer. Estas críticas medicinas siempre son escasas, particularmente las combinaciones requeridas para protocolos típicos.
- Dobutamina y dopamina: para salvar vidas en casos de shock y fallos cardíacos, particularmente en unidades de cuidados intensivos.
- Hormona del crecimiento (somatropina) para el enanismo.
- Analgésicos orales y antipiréticos. Encontramos que en ninguna parte había acetaminofén ni ibuprofeno. En Pinar del Río vimos acupunturistas de guardia las 24 horas en las salas de emergencia para ayudar a compensar la casi completa ausencia de estos medicamentos. La fiebre alta en los niños generalmente se baja con inyecciones, cuando están disponibles.
- Medicamentos esteroides.
- Anestésicos: especialmente escasos durante 1993-94 y causa de numerosas cancelaciones de operaciones quirúrgicas.
- Eritropoyetina y otros medicamentos requeridos por pacientes renales.
- Medicamentos para el corazón, incluyendo *Prostin V-R* pediátrico, producido por Upjohn y patentado en 1981, administrado por vía intravenosa para mantener abierto el ducto arterial en recién nacidos con cianosis congénita.

Medicamentos negados a los cubanos de todas las edades debido al embargo incluyen antibióticos de tercera generación, varios tratamientos para el corazón y la hipertensión, agentes para quimioterapia, antimicóticos, analgésicos, drogas antiinflamatorias y psicoactivas, y esteroides. Los médicos cubanos específicamente mencionan escasez o ausencia de los siguientes:

- Aprotinin (*Trasyol*, Miles Laboratories. Antifibrinolítico utilizado para reducir la pérdida quirúrgica de sangre y para transfusiones en casos específicos de pacientes con afectaciones coronarias.
- Captopril, Bristol-Myers Squibb. Para el tratamiento de la disfunción ventricular izquierda después del infarto del miocardio.
- Enalapril Maleate, Merck. Tratamiento de la disfunción asintomática del ventrículo izquierdo.
- *Doputrex* (Dobutamina 259). Tratamiento de afectaciones coronarias.
- Megestrol Acetato (*Megace*), Bristol-Myers Squibb. Derivado de progesterona para el tratamiento de anorexia o pérdida de peso en pacientes con SIDA.

Nuestros investigadores encontraron numerosos casos donde niños estaban sufriendo innecesariamente con dolores terribles simplemente porque algunos medicamentos no estaban disponibles debido al embargo.

Nuestros investigadores encontraron numerosos casos donde niños estaban sufriendo innecesariamente con dolores terribles simplemente porque algunos medicamentos no estaban disponibles debido al embargo.

Rosabel Cano Guerra, una bebé de 35 días de nacida, fue hospitalizada en Pinar del Río con una seria infección micótica. Se buscó el antimicótico Fluconazole, de patente norteamericana, que permitiría a la niña recuperarse en espera de una operación. Aunque se obtuvo una pequeña cantidad recibida por donación, no era suficiente para un tratamiento completo. La operación tuvo que posponerse, poniendo en peligro la vida de la bebé. Finalmente, la operación se efectuó y la niña sobrevivió.

A los niños cubanos con leucemia se les niega el acceso a nuevas drogas prolongadoras de la vida. Por ejemplo, el FDA ha aprobado ya el *Oncaspar* (pegaspargasa), patentado por la compañía norteamericana Enzon para pacientes alérgicos al *L-Spar* (l-asparaginasa). Ambas drogas producen remisiones más largas cuando se incluyen en el tratamiento de la leucemia linfoblástica. Sin embargo, el *L-Spar* tiene una tasa de alergia de 40 por ciento para la primera vez que se usa, y 70 por ciento en los pacientes que han sufrido recaídas. Además, el *Oncaspar* es menos traumático para un niño sufriendo de leucemia linfoblástica ya que requiere sólo un sexto del número de inyecciones que el *L-Spar*. Pero el embargo priva a los niños cubanos de esta innovación. Dejado sin tratamiento, este tipo de leucemia es fatal en dos o tres meses.

Atención Hospitalaria

Cuba tiene 281 hospitales que facilitan atención general, pediátrica, de maternidad y neonatología; obstetricia y ginecología; cirugía y otros cuidados especializados. El estudio de 20 hospitales realizado por la AAWH en la ciudad de la Habana y en la provincia de Pinar del Río sugiere que la crisis económica y el embargo de EE.UU han afectado seriamente la cirugía, la radiología, los servicios clínicos y el acceso a medicamentos, nutrición hospitalaria y la higiene.

Cirugía. El descenso en las cirugías de 885 790 en 1990 a 536 547 en 1995 es un indicador evidente de la reducción de los recursos hospitalarios. Los servicios de cirugía enfrentan la escasez de los más modernos anestésicos y equipos necesarios: catéteres especializados, antibióticos de tercera generación y otros medicamentos básicos, suturas, instrumentos, tela Verde, equipos de aire acondicionado y suministros desechables. Los EE.UU. es uno de los principales países productores de la anestesia más moderna y del equipo requerido para la misma. En una de las raras instancias en que el gobierno de EE.UU. autorizó una licencia, Cuba pudo importar la anestesia Thalamonal, producida por una subsidiaria de Johnson and Johnson. A pesar de esto, cada embarque ha tornado de seis a nueve meses para su entrega porque las autoridades norteamericanas han argumentado sutilezas sobre los detalles del certificado de uso final. Cuando se acaban las existencias de Thalamonal, otros anestésicos pueden sustituirlo pero con el riesgo de efectos secundarios considerablemente mayores.

Radiología. Durante los últimos 20 años el sistema de salud de Cuba ha hecho grandes inversiones para equipar los hospitales e institutos especializados del país con unidades de rayos X, tomografía axial computarizada (TAC), ultrasonido, intensificadores de imágenes e incluso resonancia magnética nuclear (MRI). Desde 1992 los costos de mantenimiento asociados con estos equipos han aumentado dramáticamente debido al embargo. Por ejemplo, hacia fines de 1995 de un total de diez hospitales con equipos TAC, cinco de ellos tenían sus unidades sin funcionar por falta de tubos u otros componentes. Los precios europeos para piezas de repuesto tienden a ser más altos que aquellos de las producidas en los Estados Unidos. Un tubo de la Siemens de Alemania fue cotizado a Cuba en \$40 000, mientras que la Varian X-Ray Tube de Salt Lake City, Utah, los cotiza entre \$16 000 y \$33 000.

Oncología

Sobre la base de visitas a instalaciones de diagnósticos y tratamientos, salas de adultos y pediátricas, así como entrevistas con especialistas, la AAWH ha determinado que el embargo de los EE.UU. ha tenido un significativo impacto directo e indirecto en la calidad de la atención al paciente e incluso en las probabilidades

de supervivencia de las víctimas de cancer en Cuba. Como señalamos en aspectos anteriores de este informe, el embargo de EE.UU. prohíbe el acceso de Cuba a los más modernos tratamientos contra el cáncer patentados por compañías norteamericanas, somete todas las importaciones de productos para los diagnósticos y tratamiento a demoras debido a la prohibición de transportar mercancías a Cuba, y obstaculiza la investigación, desarrollo y producción nacional debido a la prohibición de exportaciones relacionadas con la biotecnología.

Prevención y Diagnóstico. Cuba ha desarrollado programas nacionales desde 1960 para la prevención y detección temprana del cáncer pediátrico y cáncer del pulmón, cuello del útero, mama y boca. El embargo constantemente frustra los deseos de los médicos cubanos de brindar a los pacientes de cáncer la calidad de diagnóstico y tratamiento a que estos especialistas aspiran. Por ejemplo, su capacidad de tratar a los pacientes con tumores intraoculares fue frustrada por la imposibilidad de comprar piezas para el equipo de ultrasonido oftalmológico del Instituto Nacional de Oncología. En 1985, el Instituto compró a través de México diez unidades de ultrasonido Cooper-Vision Modelo System IV fabricadas por una compañía de EE.UU. en Redding, California. El embargo ha impedido desde entonces la adquisición de piezas de repuesto para el equipo, ni siquiera a través de terceras partes.

Radioterapia. Los oncólogos cubanos estiman que los equipos de cobalto y aceleradores de EE.UU. están entre los mejores del mundo. Impedida de comprar en el mercado norteamericano, Cuba paga precios más altos por una calidad inferior de otras fuentes. Como resultado, hay sólo una unidad de terapia por cobalto trabajando en el Instituto Nacional de Oncología. Esta unidad trabaja desde las 6.00 a.m. hasta las 1.00 a.m. del día siguiente, teniéndose que rotar a los técnicos en guardias continuas. Este horario causa innumerables molestias a los pacientes enfermos y una mayor tensión en el cuerpo médico. El equipo también sufre: en los últimos cuatro años la unidad ha utilizado ya ocho de su tiempo de vida normal de 12 años.

Quimioterapia. Hemos visto ya en la sección sobre Cáncer de Mama que los pacientes de cáncer en Cuba tienen un acceso limitado si es que llegan a tener acceso, a las medicinas de EE.UU. bajo patente. No sólo no pueden tener las más modernas terapias de EE.UU. contra el cáncer sino tampoco aquellos medicamentos que alivian los efectos secundarios. La irregularidad en la disponibilidad de estos medicamentos, tales como hormonas, antieméticos, analgésicos o antibióticos, aumenta el sufrimiento del paciente y prolonga la estancia hospitalaria y puede llegar a ser un peligro para su vida. Por ejemplo, la AAWH visitó una sala pediátrica en la que ya por 22 días no había metoclopramida HCl, una droga utilizada en combinación con otras tales como la betametasona para la quimioterapia pediátrica. Sin los efectos contra las náuseas de estas drogas, los 35 niños en la sala estaban vomitando un promedio de 28 a 30 veces al día.

Basado en las visitas a hospitales y extensas entrevistas con los cardiólogos, la AAWH ha determinado que el embargo de EE.UU. constituye una amenaza directa a la atención al paciente, al negarles a los pacientes cardíacos cubanos los medicamentos que salvan vidas y que son de exclusiva fabricación norteamericana.

Cardiología

Las enfermedades cardíacas son la primera causa de muerte en Cuba. Las tasas de mortalidad para hombres y mujeres han aumentado desde 1989: de 189,3 muertes por 100 000 en 1989 a 199,8 muertes por 100 000 en 1995. El Instituto de Cardiología en la Habana implanta casi dos tercios de todos los marcapasos en el país. Sus cirujanos realizaron un promedio de 400 operaciones mayores al año durante 1990, pero en 1995 sólo efectuaron 174. A principios de 1996, casi 300 pacientes estaban en una lista de espera quirúrgica, aumentando el riesgo de muerte en un 10 por ciento.

Marca pasos y Desfibriladores Implantables. Los obstáculos para poder obtener estos equipos especializados plantean un problema particular. En una ocasión los cardiólogos cubanos diagnosticaron una arritmia ventricular en un paciente. Requería un desfibrilador implantable para sobrevivir. Aunque la firma norteamericana CPI,

que entonces tenía el casi virtual monopolio sobre este dispositivo, estuvo de acuerdo en efectuar la venta, el gobierno de EE.UU. negó el permiso. Dos meses después el paciente murió.

Cuba pudo comprar marcapasos de la Siemens-Elma de Suecia y de la Telectronics Pacing Systems of Australia hasta 1993 cuando ambas compañías transfirieron la producción y propiedad a los Estados Unidos, cortando sus ventas a Cuba. Al sustituir a los antiguos suministradores, hubo que también comprar nuevas líneas de equipos complementarios y entrenar de nuevo al personal para la programación de los marcapasos. Aunque no se reportaron desgracias humanas debido al cambio de los suministradores, este caso ofrece un elocuente ejemplo sobre la vulnerabilidad de los procedimientos para salvar vidas por las impredecibles y súbitas consecuencias del embargo de EE.UU. Además, el cambio de Telectronics hacia el sur de la Florida dejó a 19 pacientes con desfibriladores que vencían en 1996. Algunos de dichos pacientes requirieron hospitalización hasta que se pudo obtener reemplazos para dichos desfibriladores.

En este campo de la medicina altamente especializado, frecuentemente se requieren dispositivos para un pequeño grupo de pacientes, e incluso para uno sólo. El embargo de EE.UU. es particularmente costoso cuando Cuba debe encontrar para entrega inmediata un equipo de calidad a precios razonables. La compra de un marcapaso interno para el bebé Julio Gómez en 1992 es uno de estos casos, ya que este tuvo que estar conectado a un marcapaso externo durante cinco meses hasta que Cuba pudo encontrar en Perú un dispositivo Medtronic fabricado en EE.UU., y comprarlo a sobreprecio a través de intermediarios. Estas demoras y medidas heroicas cuestan tiempo y dinero, cuando encontrar este dispositivo, si no hubiera embargo, hubiera requerido poco más que una llamada telefónica y un viaje al aeropuerto.

Medicinas. Los medicamentos fabricados en EE.UU. bajo patente se mantienen inaccesibles en su mayoría para los médicos cubanos y sus pacientes. Entre estos medicamentos está el **Dobutrex**, producido por Eli Lilly contra el shock; **Capoten**, producido por Squibb para la disfunción del ventrículo izquierdo y la hipertensión; **Vasotec**, producido por Merck para la disfunción asintomática del ventrículo izquierdo y la hipertensión; y el **Inocor**, producido por Winthrop contra el shock.

Cardiología Pediátrica. Los niños que tienen cianosis congénita, incluyendo la tetralogía de Fallot y la atresia pulmonar, requieren drogas tales como el **Prostin V-R** de Upjohn, patentado en 1981. Estos bebés frecuentemente mueren antes de llevarlos a cirugía si el **Prostin** no es administrado a tiempo: no hay sustituto. Cuba compró la droga a través de compañías comerciales en terceros países hasta 1995. Pero al final de ese año el Cardiocentro de la Habana se encontró con un corte súbito del suministro cuando Upjohn declaró este medicamento "para uso hospitalario solamente", requiriendo el nombre del hospital para el cual estaba destinado. Descubrir que el producto era para un hospital en Cuba impedía a los intermediarios hacer compra alguna. En Enero 18, 1996, el Cardiocentro utilizó su última ampolla de **Prostin** con un bebé de 14 días de nacido. A no ser que se pudiera obtener rápidamente más **Prostin V-R**, el próximo niño con una condición similar moriría.

Tampoco los niños cubanos tienen acceso a los equipos para uso cardíaco producidos en EE.UU. El "stent" producido por la Cordis Corporation para Johnson and Johnson es un dispositivo tubular que mantiene abiertas las venas dañadas previniendo su deterioro, lo que de otra forma requeriría un trasplante de corazón. Los cardiólogos cubanos nunca han tenido acceso al "stent" ni a otros dispositivos especializados de EE.UU. como los catéteres y "umbrella devices" utilizados en angioplastia.

Sobre la base de visitas a los servicios e institutos de Neurología así como entrevistas con nefrólogos, la AAWH ha determinado que el embargo de EE.UU. limita las posibilidades de supervivencia de los pacientes cubanos con insuficiencia renal crónica; aumenta sus sufrimientos, y aumenta los costos de una atención de por sí cara.

Nefrología

La insuficiencia renal ocurre cuando los riñones no pueden mantener el balance bioquímico normal. En su forma crónica, las nefronas son progresivamente destruidas.

Si este proceso no es reversible, lleva a la insuficiencia crónica terminal y a la muerte. Por lo tanto, el diagnóstico y tratamiento temprano son críticos.

La insuficiencia renal afecta a todo el organismo, y los pacientes a menudo sufren de anemia, hipertensión, disturbios del sistema nervioso central, afectaciones al esqueleto, desbalances bioquímicos y minerales, y un aumento en la susceptibilidad a las infecciones. Todo esto requiere una dieta rica en calorías y proteínas, y los niños además necesitan hormonas del crecimiento para contrarrestar el retardo en el desarrollo de los huesos.

La incidencia de insuficiencia renal en Cuba (incluyendo crónica y terminal) es de 355 por un millón. Cada año aproximadamente 80 casos por millón (ó 840) incrementan el grupo de pacientes con insuficiencia crónica terminal: estos pacientes requieren diálisis para sobrevivir mientras esperan un trasplante. En Cuba se realizan al año entre 160 y 220 trasplantes, con una tasa de supervivencia del 55 por ciento.

Diálisis Hacia fines de 1995, había 1 094 pacientes con insuficiencia renal terminal elegibles para diálisis regular. Sin embargo, solamente 712 podían incorporarse y debido únicamente a la escasez de unidades de hemodiálisis en el país, no todos recibían el número necesario de sesiones de diálisis. La AAWH encontró que la escasez de equipos ha llevado a una situación en la que cada nuevo paciente que se agrega al programa reduce las horas de diálisis disponibles para todos.

El embargo cierra el mercado más cercano, más desarrollado tecnológicamente y de precios más competitivos para los equipos de diálisis, accesorios y mantenimiento. Baxter Healthcare, el primero en ventas de diálisis a América Latina, rehusa vender equipos a país alguno bajo embargo de los Estados Unidos. Drake Whillock es otra firma de EE.UU. que no envía equipos a Cuba debido al embargo. Vitalmex Interamericana, S.A., un distribuidor mexicano para Cobe, productora norteamericana de diálisis, también citó al embargo cuando rehusó cotizar precios para 20 unidades de diálisis a los importadores cubanos en julio de 1995. Ese otoño incluso la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tuvo problemas para obtener cotizaciones de algunas firmas de EE.UU. para 18 unidades de diálisis solicitadas por Cuba, hasta que la OPS se aseguró, que manejaría todas las negociaciones con el gobierno norteamericano para obtener las licencias y efectuar los embarques.

Las máquinas de diálisis reconstruidas, como otros equipos para los cuidados terciarios, son fácilmente obtenibles en EE.UU. pero inaccesibles para Cuba. Los precios de estos equipos son entre una tercera y una cuarta parte del precio de las máquinas nuevas. Los importadores cubanos que tuvieron que recurrir a Europa para comprarlas hubieran podido obtener en EE.UU. 54 máquinas restauradas por el precio de las 18 nuevas que tuvieron que comprar. Como resultado de esto, otros 180 pacientes cubanos no pueden recibir las diálisis requeridas.

Actualmente hay 21 jóvenes menores de 18 años sufriendo de insuficiencia renal terminal. Reciben diálisis mientras esperan un posible trasplante. La principal dificultad en tratar a estos pacientes es la ausencia en Cuba de los métodos modernos de diálisis peritoneal, críticos para la supervivencia de los pacientes más pequeños. Algunos de estos niños pueden tener hasta 5 años de edad, y sin embargo pesan menos de 30 libras por el retardo en el crecimiento ocasionado por la enfermedad. No pueden someterse a la hemodiálisis, y el embargo ha hecho demasiado costoso el tratamiento alternativo: la diálisis peritoneal de ciclo continuo. Debido a que los hospitales cubanos tienen bloqueado el acceso a los equipos de EE.UU. en este campo con precios más competitivos, hay poca esperanza para los niños con bajo peso cuya insuficiencia renal progresa rápidamente a una condición crónica y terminal, ya que la mayoría de estos no sobrevivirán.

Trasplantes de Riñón. Como en otras tecnologías para uso en nefrología, una compañía en EE.UU., la One-Lambda, produce lo que los médicos cubanos consideran el más útil kit para los tipos HLA (*histocompatibility lymphocyte antigen*) esenciales para determinar la compatibilidad de un candidato a trasplante de riñón con los posibles donantes. Cuba no puede comprar estos kits, que pueden hacer las pruebas de 70 especificidades y requieren solamente de 2 a 3 ml de sangre del paciente.

El embargo cierra el mercado más cercano, más desarrollado tecnológicamente y de precios más competitivos para los equipos de diálisis, accesorios y mantenimiento.

Promoción Profesional e Información Científica

La alternativa europea comprada por Cuba sólo abarca de 20 a 30 especificidades, haciendo menos exactas las definiciones de compatibilidad, y requiere la extracción de 20 ml de sangre de pacientes ya débiles y anémicos. En otro caso, cuando el principal suministrador de reactivos y otros productos químicos, Pharmacia de Suecia, se fusionó con Upjohn, los especialistas cubanos tuvieron que enfrentar una demora de semanas y hasta meses para volver a recibir Ficoll-400 y Ficoll Paque, los reactivos principales para definir la compatibilidad de los órganos.

Las primeras drogas conocidas para inhibir el rechazo de órganos, las ciclosporinas, son costosas para Cuba y por lo tanto solo garantizadas para pacientes pediátricos y adultos que hayan mostrado respuestas inmunológicas altamente reactivas. La biotecnología cubana pudiera facilitar una alternativa a este dilema, con el anticuerpo monoclonal conocido como *ior t-3*, producido nacionalmente. El anticuerpo ha mostrado resultados prometedores al inhibir el rechazo de los órganos y ha sido utilizado hasta el momento en Cuba, Uruguay, Chile, Argentina, Rusia y la India. No obstante, la producción del *ior t-3* depende del equipo Biopilot en el Centro de Inmunología Molecular, vendido a Cuba por Pharmacia de Suecia antes de la fusión de 1995 con la Upjohn, después de la cual la venta de componentes necesarios fue prohibida.

Los Estados Unidos generan una mayor cantidad de información médica y científica que cualquier otro país del mundo. El acceso a la misma, ya sea impresa o electrónica, incluyendo la información en revistas profesionales, fichas u otra información bibliográfica, es fundamental para la continuidad de los estudios en todos los países. Pero a pesar de la reciente apertura en el intercambio informativo entre EE.UU. y Cuba, la AAWH ha determinado que el embargo de EE.UU. es aún una formidable barrera para el libre intercambio de ideas e información científica entre los investigadores médicos cubanos y sus colegas norteamericanos.

En 1988 una enmienda a la Ley de Comercio Exterior introducida por el congresista Howard Berman (Demócrata, California) legalizó el comercio con Cuba en cuanto a libros, revistas y otros materiales informativos. Aunque la ley de 1988 no incluía materiales electrónicos tales como los cables de prensa o información enviada por computadora, ya en 1994 el Congreso de EE.UU. adoptó la Ley del Libre Comercio en Ideas, que estipulaba que el Presidente ya no puede regular o prohibir la importación o exportación de "cualquier información, incluyendo pero no limitada a publicaciones, películas, afiches, discos fonográficos, fotografías, microfilms, microfichas, cintas, discos compactos, CD-ROMS, obras de arte y cables de prensa".

Las 28 escuelas de medicina de Cuba, cuatro escuelas de estomatología, y numerosas instalaciones para la formación de técnicos de salud enfrentan actualmente una severa escasez de libros de texto y otros materiales para la enseñanza. Al prohibir el comercio de las subsidiarias con Cuba, el embargo es en parte responsable de esta situación. Por ejemplo, en 1990 la firma española Editorial Interamericana S.A. se convirtió en una subsidiaria de McGraw Hill. La firma de EE.UU. planteó a interamericana que el personal de la última no podía asistir a una próxima feria del libro en la Habana ni tampoco continuar sus ventas a la isla. La decisión de McGraw Hill refleja el "factor de congelamiento" del embargo, por el cual las compañías son disuadidas de comerciar con Cuba a pesar de las leyes de EE.UU.-en este caso la Enmienda Berman de 1988, que legaliza las ventas de libros de texto de medicina por parte de Interamericana. En 1992, de 73 títulos de Oncología que Cuba deseaba comprar, sólo 19 estaban disponibles.

La existencia de literatura médica en disquetes de computadora o CD-ROM parecería ofrecer alternativas económicas a la voluminosa importación de textos escritos y publicaciones periódicas. No obstante, las compañías de EE.UU. siguen creyendo que el embargo excluye su venta. Por ejemplo, el *Sciences Citation Index*, un recurso indispensable publicado por el Institute for Scientific Information (ISI) en Pennsylvania y disponible en CD-ROM, relaciona resúmenes y referencias bibliográficas. El ISI tenía la errónea impresión de que vender a Cuba este CD-ROM, cuyo

costo es de \$17 000, violaría las leyes del embargo y por lo tanto se negó venderlo. En forma semejante, a pesar de la Ley de Libre Comercio en Ideas de 1994 y su definición más amplia de "materiales informativos", la DHL rehusa embarcar a Cuba paquetes conteniendo disquetes para computadoras.

Las regulaciones del embargo continúan limitando el libre flujo de información. Por ejemplo, la prohibición de las actividades bancarias bilaterales impide las subscripciones directas y los pagos a revistas de EE.UU. u otros materiales informativos; el virtual embargo de las exportaciones a Cuba de hardware de computadoras limita las opciones para apoyar los programas de software, las conexiones Internet y los servicios en línea.

Mientras que la donación de servicios profesionales es legal, el proceso de licencias que conlleva puede actuar como una luz roja. Esto sucedió cuando los EE.UU. negaron la licencia para viajar a Cuba a un grupo de cirujanos oftálmicos que operarían a decenas de pacientes cubanos durante un intercambio profesional entre el Proyecto Orbis y especialistas cubanos en el Hospital Oftalmológico Pando Ferrer de la Habana. Después de considerables gestiones, al fin las licencias fueron concedidas pero la discusión pospuso las operaciones de casi 50 pacientes.

La AAWH ha determinado que las donaciones de las organizaciones no gubernamentales de los EE.UU., de las agencias internacionales y de terceros países no compensan en un mayor grado las dificultades infligidas por el embargo al sistema de atención médica y a la salud del pueblo cubano. Las restricciones impuestas a las donaciones desde los EE.UU., que son similares a aquellas impuestas al intercambio comercial, tienen el mismo impacto disuasivo, limitando severamente lo que pudiera ser contribuido en otras circunstancias. Además, las contribuciones no siempre coinciden con las necesidades en términos de medicamentos específicos, equipos o piezas de repuesto. Las demoras en conceder las licencias, el embarque y las certificaciones de uso final hacen de las donaciones humanitarias una alternativa inaceptable al libre comercio.

Donaciones Humanitarias

El embargo de EE.UU. regula varias categorías de donaciones humanitarias por parte de nacionales de EE.UU. a Cuba; se requieren licencias de exportación y de embarque en el caso de medicinas, suministros médicos y equipos, mientras que los alimentos requieren sólo una licencia de embarque. Desde marzo de 1996, los bienes humanitarios requieren solamente licencias de embarque si el donante puede verificar que las donaciones llegan al destinatario deseado. El público norteamericano ha sido generoso en facilitar donaciones humanitarias a través de las ONGs, entre ellas el Catholic Relief Services.

Según las cifras del Departamento del Tesoro, entre octubre de 1992 y mayo de 1995 se concedieron 82 licencias para ventas y donaciones valoradas en casi \$63 millones, mientras que dos licencias valoradas en algo más de \$23 millones fueron denegadas. Pero durante 1990 solamente, antes de la puesta en vigor del CDA, Cuba importó de las subsidiarias norteamericanas \$500 millones en alimentos y medicinas. (El Departamento del Tesoro agrupa las cifras para ventas y donaciones, por lo que no está claro el número de ventas que han autorizado.) De esta forma, las ventas y donaciones que recibieron licencia durante los 31 meses después de la implementación en octubre de 1992 del Cuban Democracy Act, representaron sólo el 12 por ciento de las ventas de EE.UU. en alimentos y medicinas a Cuba durante los 12 meses anteriores a que la ley estuviera en efecto.

Las visitas familiares a través de estos años han devenido en una importante fuente para medicinas y equipos médicos tales como los sillones de ruedas. Desde fines de 1970 hasta agosto de 1994, los Estados Unidos permitieron viajar a Cuba bajo una licencia general a aquellas personas que iban a visitar a parientes cercanos. En agosto de 1994, las nuevas restricciones presidenciales revocaron esta licencia general. El Departamento del Tesoro anunció entonces que "las transacciones relacionadas con viajes de personas que demostraran una necesidad imperiosa de viajar

Apéndice A

Algunos Medicamentos Patentados desde 1980 que Cuba No Puede Comprar Librementemente

1. Adenosine "**Adenocard**", Medco. Para la taquicardia supraventricular, patentado en 1987 (inyección).
2. Atovaquone "**Mepron**", Burroughs Wellcome. Anti-parasitario, patentado en 1991 (tabletas).
3. Azithromycin "**Zithromax**", Pfizer. Antibacterial, aprobado por el FDA en 1991 (cápsulas).
4. Bepridil HCl "**Vasacor**", RW Johnson. Para pacientes cardiacos, patentado en 1981.
5. Carboplatino "**Paraplatin**", Bristol-Myers Squibb. Inyecciones contra tumores malignos; patentado en 1987.
6. Cisapride Monohydrate "**Propulsid**", Janssen, una subsidiaria de Johnson and Johnson. Estimulante de la movilidad; patentado en 1990.
7. Clozapine "**Clozaril**", Sandoz, Antipsicótico, patentado en 1989 (tabletas).
8. Didanosine "**Videx**", Bristol-Myers Squibb. Para las infecciones retrovirales asociadas con el VIH; patentado en 1989 (tabletas).
9. "**Prostin V-R**", Upjohn. Para pacientes pediátricos cardiacos sufriendo de cianosis congénita; patentado en 1981 (inyección).
10. Eflornithine HCl "**Ornidyl**", Merrell Dow. Contra los protozoos; patentado en 1983 (inyección)
11. Felbamato "**Felbatol**", Carter-Wallace, inc. Para prevenir y controlar las crisis epilépticas; patentado en 1990 (tabletas).
12. Finasteride "**Proscar**", Merck Sharp & Dhome. Inhibidor de la testosterona, utilizado en el tratamiento del cancer; patentado en 1983.
13. Fluconazole "**Diflucan**", Pfizer. Antimicótico; patentado en 1983 (tabletas).
14. Fludarabine Phosphate "Fludora", Berlex. Antimetabólico; patentado en 1982 (inyección).
15. Ganciclovir "**Cytovene**", Syntex. Antiviral, utilizado en casos de VIH y SIDA; patentado en 1987 (inyección).
16. Levamisole HCl "**Ergamisol**", Janssen, subsidiaria de Johnson and Johnson. Para el tratamiento del cancer; patentado en 1986 (tabletas).
17. Levocabastine HCl "**Livostin**", Janssen, subsidiaria de Johnson and Johnson. Anti-histaminico; patentado en 1983 (suspension).
18. Mivacurium Chloride "**Mivacron**", Burroughs Wellcome. Relajante muscular utilizado durante operaciones quirúrgicas; patentado en 1988 (inyección).
19. Risperidone "**Risperdal**", Janssen, subsidiaria de Johnson and Johnson. Anti-psicótico; patentado en 1989 (tabletas).

20. Zalcitabine "*H/V/D*", Hoffman La Roche de New jersey. Antiviral utilizado en el tratamiento del SIDA; patentado en 1989 (tabletas).
21. Zidovudine "*Retrovir*", Burroughs Wellcome. Antiviral utilizado en el tratamiento del SIDA; aprobado por el FDA en 1987 (cápsulas).

Apéndice B

American Association for World Health Delegación a Cuba (4-11 de octubre, 1996)

Dr. Alfred W. Brann, Profesor de Pediatría, Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia. Especialista en medicina neonatal y perinatal y en neurología pediátrica. Como actual Director del Centro de Colaboración en Salud Perinatal e Investigación de Servicios de Salud Materno-Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evalúa la calidad de la atención perinatal-neonatal y el funcionamiento de los sistemas de salud que brindan este servicio. El Dr. Brann también ha trabajado con el Carter Center de la Emory University, el Grupo de Trabajo de Supervivencia Infantil, el Proyecto Hope y el Banco Mundial. Ha actuado como consultor en Centro y Sur América, Asia, Europa Oriental, India, Bangladesh y Pakistán.

Dr. Peter G. Bourne, Presidente de la Junta Directiva de la American Association for World Health, Washington, D.C. Profesor y Jefe del Departamento de Psiquiatría del St. George's Medical School en Granada. Fue asesor del ex-Presidente Jimmy Carter sobre asuntos de salud y actuó como Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas durante 1979-1981. Es autor de más de 100 artículos y varios libros sobre salud internacional y temas políticos. Ha viajado en numerosas ocasiones a Cuba a instancias de la Casa Blanca, las Naciones Unidas y en su capacidad profesional.

Dr. C. William Keck, M.P.H., Director del Departamento de Salud Pública de Akron, Ohio y Director de la División de Ciencias de la Salud Comunitaria de la Escuela de Medicina de Northeastern Ohio University. Ha ocupado estos cargos desde 1976. Fue Profesor de Campo de Medicina Comunitaria de la Escuela de Medicina de la Kentucky University de 1972 a 1975. El Dr. Keck prestó servicios como médico en los Cuerpos de Paz durante tres años. Ha sido presidente de las siguientes organizaciones: Sociedad Médica de Summit County, Asociación Americana de Salud Pública (American Public Health Association), Asociación de Comisionados de Salud de Ohio y de la Asociación de Salud Pública de Ohio.

Dr. Thomas M. Kerker, Profesor de Medicina del Medical College of Virginia, en Richmond, Virginia. Dirige el AIDS Consortium de Richmond, programa de investigación clínica sobre el VIH-SIDA financiado por los National Institutes of Health. Coordina el Programa de Supervivencia Infantil para Guatemala recientemente financiado por el USAID. Es autor de 57 artículos en revistas especializadas, 60 ponencias en reuniones nacionales e internacionales, y 10 capítulos de libros en relación con la micología, el VIH-SIDA y la salud internacional. Ha evaluado programas de salud y la situación de salud en Rusia, los estados del Báltico, Polonia, Etiopía, Kenia, Uganda, Zambia, Angola, Sierra Leona, Gambia, Senegal, Bolivia, Guatemala, India, Sri Lanka y Cuba.

Dra. Karen Olness, Profesora de Pediatría, Medicina Familiar y Salud Internacional en la Case Western Reserve University en Ohio. Es directora de Salud Infantil internacional en Rainbow Babies and Children's Hospital, donde coordina el programa de preparación de residentes en Pediatría en temas de salud infantil internacional. Ha integrado el claustro de profesores de la University of Washington, University of Minnesota y de la Case Western University. Durante los últimos nueve años ha dirigido la investigación sobre el SIDA infantil en Uganda y un proyecto de formación de profesores de medicina en Laos. En 1995, fue consultora de la OMS, desarrollando un curriculum de Pediatría Comunitaria y Social para Laos.

Elisabeth A. Squeglia, J.D., abogada especializada en asuntos gubernamentales, atención de salud y seguros, y socia de la firma de abogados Bricker & Eckler, de Columbus, Ohio. Miembro de la Junta Directiva de la American Association for

World Health, la Sra. Squeglia también integra del Foro de Atención de la American Bar Association, la Asociación Nacional de Abogados de Salud, y la Academia Americana de Abogados de Hospitales. Anteriormente actuó como **Chief of Staff** y Asistente al Líder de la Minoría Republicana en el Senado de Ohio.

Dr. Robert J. White, Ph.D., Profesor de Neurocirugía en la Escuela de Medicina de la Case Western Reserve University y Director de la División de Neurocirugía y del Laboratorio de Investigaciones del Cerebro en el MetroHealth Medical Center. Es consultor del Instituto Burdenko de Neurocirugía de Moscú, el Instituto Polenov de Neurología en San Petersburgo, Rusia, y el Instituto Ukraniano de Investigaciones en Kiev. Ha sido Editor o miembro de la junta Editorial de varias revistas y ha escrito casi setecientos artículos sobre neurocirugía clínica, investigación del cerebro, ética médica y atención de salud.

Dra. Robin Williams, Directora Médica de Salud para la Municipalidad Regional de Niagara, Ontario, Canada, desde 1994. Es Profesora de Pediatría de McMaster Medical Centre. Por su contribución profesional, fue seleccionada en 1992 como **"Niagara Falls Woman of the Year"**. De 1989 hasta 1994, fue Presidenta del Child Welfare Committee de la Ontario Medical Association.

Richard L. Wittenberg, Presidente y CEO de la American Association for World Health desde 1991. Ha aplicado iniciativas mundiales para la promoción de educación para la salud y la involucración de la comunidad en salud bucal inmunización temprana, prevención de la violencia y de VIH-SIDA, campañas contra el hábito de fumar, el programa de ciudades y comunidades saludables y actividades para prevenir enfermedades cardiovasculares. Antes de asumir la dirección de la AAWH, el Sr. Wittenberg actuó como Jefe de Asuntos Públicos para el Departamento de Salud de Ohio. Como ex-miembro de la legislatura de Ohio, el Sr. Wittenberg tuvo un rol principal en la legislación sobre atención de salud.

Apéndice C

Editores de/ Resumen Ejecutivo

Julia Sweig y Kai Bird

Jefas del Equipo de Investigación y Autoras de/ Informe

Dra. Michele Frank, Editora de Temas de Salud para la revista Cuba Update, del Centro de Estudios Cubanos en Nueva York. Actualmente realiza la especialidad de Psiquiatría Infantil.

Gail Reed, periodista y consultora en temas de desarrollo. Ha escrito para la prensa norteamericana durante los últimos diez años sobre política económica y condiciones sociales en Cuba. Actualmente está asociada con el World Policy Institute de Nueva York. Ha realizado estudios en Cuba para UNICEF, el Christian Children's Fund y For Children, evaluando las posibilidades de cooperación en los sectores de educación y salud en Cuba. Es graduada de Periodismo de la Universidad de Columbia, Nueva York.

Responsable de la Edición en Español

Graciella Tabio

La American Association for World Health desea agradecer a Wallie Mason y Stephen Kimmerling por su investigación sobre los aspectos legales del embargo, los procedimientos de obtención de licencias, leyes de patentes y los acuerdos internacionales sobre derechos humanos.
