



OBSERVATORIO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Revista

OBSERVATORIO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO

Instituto de Estudios de América Latina y el Caribe · IEALC

ISSN 1853-2713

<https://publicaciones.sociales.uba.ar/observatoriolatinoamericano/>

Volumen 4 · Número 2 (julio-diciembre, 2020)

El aporte de Cuba al enfrentamiento a la COVID-19

Lilian Álvarez Navarrete

RECIBIDO: 4 de noviembre de 2020

APROBADO: 13 de diciembre 2020

El aporte de Cuba al enfrentamiento a la COVID-19

Lilian Álvarez Navarrete
Abogada y poeta.

Integrante del Capítulo cubano de la Red de Intelectuales y Artistas en Defensa de la
Humanidad (REDH).

Editora de los blogs *Cultura y resistencia*, *Una especie en peligro*
salvemoslahumanidad@gmail.com

Resumen

La cooperación internacionalista cubana en el campo de la medicina data de más de cinco décadas. La revisión bibliográfica demuestra su amplitud, constancia y diversidad, así como la forma en que se ha adaptado a las causas, condiciones y necesidades de cada país, lo que revela su carácter esencialmente humanista y solidario. Frente a la COVID-19, Cuba ha brindado a otros países el apoyo de sus profesionales y aporta la validez de un modelo de salud, tanto en lo nacional como en su proyección internacional, basado en esos principios y en la cooperación como modo de enfrentar los retos contemporáneos. Se brindan elementos que demuestran una mayor agresividad de las campañas de descrédito contra la colaboración médica cubana, a tono con la necesidad de la ideología neoliberal de deslegitimar el desarrollo de alternativas a los sistemas de salud basados en el libre mercado.

Palabras clave: *Colaboración médica — Cuba — COVID-19 — cooperación Sur-Sur*

Abstract

Cuban internationalist cooperation in the field of medicine dates back more than five decades. The bibliographic review shows its breadth, constancy and diversity, as well as the way in which it has adapted to the causes, conditions and needs of each country, which reveals its essentially humanistic and supportive character. In the face of COVID-19, Cuba has provided other countries with the support of its professionals and provides the validity of a health model, both nationally and internationally, based on these principles and on cooperation as a way of dealing with contemporary challenges. Elements are provided that demonstrate a greater aggressiveness of the discrediting campaigns against Cuban medical collaboration, in keeping with the need of the neoliberal ideology to delegitimize the development of alternatives to health systems based on the free market.

Keywords: *Medical Collaboration — Cuba — COVID-19 — South-South Cooperation*

Antecedentes

En 1959 en Cuba había 6 300 médicos, irregularmente distribuidos en el país, con gran concentración en la ciudad de La Habana. En los primeros años de la Revolución se produce una emigración masiva. Los siguientes años el gobierno cubano se vio obligado a un gran esfuerzo para poder cumplir las proyecciones de llevar la atención médica a todo el territorio nacional, cambiar los índices de insalubridad, desatención y mortalidad. De las 9000 camas disponibles en hospitales estatales en 1959, en octubre de 1962 habían 28 000 y en 1963 comenzaron a estudiar la carrera de medicina 1000 estudiantes en toda Cuba. Los presupuestos dedicados a la salud iniciaron un aumento ininterrumpido.

La colaboración médica de Cuba hacia otros países no es reciente, ni circunstancial. La solidaridad con otros pueblos del mundo ha sido pilar del pensamiento revolucionario cubano desde el siglo XIX. La Constitución de la República, ratificada en referendo popular el 24 de febrero de 2019, establece en su Artículo 72, además del derecho a la salud de todas las personas, la cooperación y la solidaridad con los pueblos del mundo como principios del Estado. La Ley 41 de Salud Pública define que la organización y la prestación de los servicios que a ella corresponden se basan, entre otros principios, en la colaboración internacional y define la ayuda en este campo como un deber internacionalista.

El primer antecedente de la colaboración médica cubana con otras naciones se sitúa en mayo de 1960, cuando viajan a Chile, a raíz de terremoto ocurrido en ese país, médicos, funcionarios y técnicos de la salud, con 15 000 libras de víveres, ropa, vacunas, antibióticos, plasma y sueros. El 23 de mayo de 1963, salía hacia Argelia lo que se considera la primera misión médica internacionalista cubana, compuesta por 55 profesionales que laboraron por poco más de dos años. El país recientemente independizado del colonialismo francés, presentaba una trágica situación sanitaria. Para conformar esta brigada, como en todas las siguientes, el principio de voluntariedad fue imprescindible.

Después de esta primera experiencia, millones de ciudadanos de los más diversos países han sido beneficiados por la colaboración médica cubana en la que han participado 407 000 profesionales de la salud, que han estado presentes, hasta julio de 2019, en 164 países de todos los continentes (PORTAL, 2019a). Esta cooperación se ha desarrollado bajo los principios de la gratuidad de la atención, el humanismo, la no distinción de razas, credos e ideologías, la no intervención en asuntos políticos y el respeto a las leyes y las costumbres locales, entre otros. Los profesionales y técnicos de la salud se dedican fundamentalmente a la atención primaria y se trabaja para beneficiar al mayor número

de personas, en particular en las zonas más remotas y vulnerables, con énfasis en campañas de educación para la salud y prevención.

La cooperación médica que realiza la Isla se ejecuta a través de diversas modalidades. Las más comunes son: la Donación, los Servicios Técnicos Gratuitos, Servicios con Compensación de Gastos, Servicios Médicos y de Salud, Asistencia Técnica Compensada, y Servicios Triangulados (en un país pueden confluir diferentes tipos de colaboración). Toda esta labor tiene en cuenta “las estrategias diseñadas por la OMS y OPS para esta actividad dirigidas fundamentalmente a fortalecer las capacidades en los países beneficiados del programa y atender las prioridades identificadas por los mismos” (JIMÉNEZ, 2010).

De 1960 a 1990 la colaboración médica fue en su totalidad gratuita y estuvo dirigida fundamentalmente a los países recién liberados, de débiles sistemas de salud y ausencia de personal sanitario calificado, fundamentalmente de África y Centroamérica como Argelia, Angola, Etiopía y Nicaragua, además del auxilio brindado a naciones con motivo de desastres. A partir de los años 90, motivado por factores económicos externos, el país se vio obligado a diversificar sus fuentes de financiación para garantizar la supervivencia de la colaboración y del propio sistema de salud cubano. En este período se lograron convenios con diversos países y se incluyeron otras modalidades sobre la base de la complementariedad y la compensación parcial por los servicios prestados. El adoptar esta práctica es “totalmente justo y legítimo entre países en vías de desarrollo, muchos de los cuales cuentan con riquezas naturales, dimensiones económicas o grados de desarrollo industrial superiores al de Cuba, pero carecen de los recursos humanos que nuestro Estado ha logrado generar” (MINREX, 2019a)

La contribución que realiza Cuba en materia de salud, no solo abarca el envío de profesionales para realizar labores asistenciales, sino también labores docentes, asesoramiento en la elaboración y desarrollo de programas nacionales de salud, la realización de estudios diagnósticos y la formación de profesionales en Cuba y en otras universidades con la participación de docentes cubanos.

La primera Facultad de medicina creada en el exterior por personal cubano fue en Yemen del Sur en 1975, luego en Guyana 1984, Jimma (Etiopía) en 1984, Guinea Bissau en 1986, Mbarara (Uganda) en 1988, Thamale (Ghana) en 1991, Huambo (Luanda) en 1992, Gambia en 1999, Guinea Ecuatorial en 2000, Haití en 2001, Eritrea en 2003, Venezuela en 2005, Timor Leste en 2005, Bolivia en 2006 y Tanzania 2007 (SANTIESTEBAN, MONJES, y FERRÁN, 2017). En otros países como: Djibouti, Ghana, Mozambique, Nicaragua, Sudáfrica, Uganda, y otros, hay profesores insertados en las escuelas de Medicina.

En 1998, después de los huracanes George y Mitch que afectan Centroamérica y el Caribe y a solicitud de algunos gobiernos de la región, surge el Programa Integral de Salud, experiencia de gran valor que se basa, fundamentalmente, en un abordaje general de acuerdo a los requerimientos de las políticas trazadas por las autoridades de salud de cada país y en capacitar a los recursos humanos que permitan la continuidad del trabajo iniciado por la cooperación médica cubana. Este proyecto se extendió luego a más de 40 países.

Como complemento de este programa, el 15 de noviembre de 1999, se crea, por iniciativa de Fidel, la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), con el objetivo de formar gratuitamente en Cuba como profesionales a jóvenes sin recursos económicos de diversas partes del mundo para que, una vez graduados, regresen a sus comunidades a brindar sus servicios. Hasta julio de 2019 se habían graduado en Cuba, en las carreras de Ciencias Médicas, 35 mil 787 estudiantes extranjeros de 141 países, fundamentalmente de África y América Latina, incluidos jóvenes de procedencia humilde de los Estados Unidos. Solo en el año 2019, se graduaron de la Escuela Latinoamericana de Medicina (que no se limita a la formación de estudiantes del continente) 1 535 médicos extranjeros (PORTAL, 2019a)

Un programa de colaboración de los de mayor alcance de los realizados fue el Programa Cubano de Atención Médica Integral a los niños relacionados con el accidente de Chernóbil, mediante el cual, en 21 años de funcionamiento gratuito (entre 1990 y 2011), se atendieron en instituciones hospitalarias del sistema de salud cubano, a 26 114 pacientes procedentes de Rusia, Bielorrusia y Ucrania fundamentalmente. También, como parte de este Programa, desde 1998 hasta 2011 en la Ciudad de Evpatoria, Provincia de Crimea, trabajó una brigada de médicos cubanos.

En el año 1992, debido a la experiencia acumulada y el ofrecimiento de Fidel, se atienden en Cuba 53 pacientes afectados por la manipulación de una fuente radioactiva de Cesio 137 en la ciudad de Gioiana, Brasil, en el año 1987, lo que se consideró en su momento el peor accidente radiactivo de la historia fuera de una instalación nuclear.

Con la Revolución Bolivariana en Venezuela, se abre una posibilidad para que los esfuerzos en el campo del acceso a la salud dirigida a los más necesitados en Latinoamérica, tuvieran un impulso. Surgen programas especiales como Barrio Adentro, en 2003 (modalidad más completa en términos de servicios brindados dentro de un país), a la vez que se laboró de forma conjunta para trabajar en otros proyectos, tanto en Venezuela, como en otros países del ALBA o incluso fuera de ellos, como la “Operación Milagro”, surgida en 2004 y a través de la cual se ha devuelto o mejorado la visión a más

de tres millones de pacientes de 35 países de América Latina, el Caribe y África. (PORTAL, 2019b)

Otro ejemplo de relevancia en la colaboración cubana en materia de salud lo constituye el Programa Más Médicos para Brasil, iniciativa de la ex presidenta brasileña, Dilma Rousseff, ejecutado a través de la Organización Panamericana de la Salud, el cual concluyó en 2018 a causa de la hostilidad y las amenazas del gobierno de Jair Bolsonaro. “En cinco años de trabajo, cerca de 20 mil colaboradores cubanos atendieron a 113 millones 359 mil pacientes, en más de 3 mil 600 municipios, llegando a cubrirse por ellos un universo de hasta 60 millones de brasileños en el momento en que constituían el 80 por ciento de todos los médicos participantes en el programa. Más de 700 municipios tuvieron un médico por primera vez en la historia” (MINREX, 2018). Es de señalar que los médicos cubanos ocupaban plazas no cubiertas por médicos brasileños ni de otras nacionalidades.

También Cuba ha transferido tecnologías desarrolladas por las instituciones que en la Isla se conocen como “Polo científico”, donde es notorio el alto número de proyectos realizados con países del Sur (Argelia, Brasil, China, India, Sudáfrica, México, Malasia) y el proyecto concertado, a solicitud de la OMS, para cubrir el déficit de la vacuna contra la meningitis AC en 21 países africanos (OMS, 2015).

Al cierre de diciembre de 2019, la colaboración médica cubana trabajaba en 61 países: Antigua y Barbuda, Jamaica, Bahamas, República Dominicana, Belice, República Bolivariana de Venezuela, Curazao, San Cristóbal y Nieves, Chile, San Vicente y las Granadinas, Dominica, Santa Lucía, Granada, Surinam, Guatemala, Trinidad y Tobago, Guyana, Uruguay, Haití, Angola, Kenia, Botsuana, Lesoto, Burkina Faso, Liberia, Cabo Verde, Mauritania, Chad, Mozambique, Congo, Namibia, Djibouti, Níger, Eritrea, Reino de Esuatini, Etiopía, Santo Tomé y Príncipe, Gabón, Seychelles, Gambia, Sudáfrica, Ghana, Tanzania, Guinea Bissau, Uganda, Guinea Conakry, Zimbabue, Guinea Ecuatorial, Argelia, Qatar, República Árabe Saharaui Democrática, Arabia Saudita, Mongolia, Bahrein, Timor Leste, China, Turquía, Kiribati, Vietnam, Kuwait y Portugal (MINSAP, 2019).

Asimismo se trabajaba en el Programa Integral de Salud, en 28 países: Belice, Guyana, Bolivia, Haití, Dominica, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Guatemala, San Vicente y las Granadinas, Burkina Faso, Lesoto, Chad, Níger, Congo, República Árabe Saharaui Democrática, Eritrea, Santo Tomé y Príncipe, Etiopía, Suazilandia, Gambia, Tanzania, Guinea Bissau, Zimbabue, Guinea Conakry, Islas Vanuatu, Nauru y Kiribati (MINSAP, 2019).

Colaboración médica internacional ante desastres y epidemias. Creación del Contingente “Henry Reeve”

Desde 1960, brigadas médicas cubanas compuestas por profesionales de la salud han estado presentes ante difíciles situaciones de desastres y epidemias en diversos países (Tabla 1).

Tabla 1. Brigadas médicas enviadas por Cuba por desastres y epidemias antes de la conformación del Contingente “Henry Reeve” (Elaboración propia)

No.	País	Causa	Fecha
1	Perú	Terremoto	1970
2	Nicaragua	Terremoto	1972
3	Honduras	Huracán Fifi	1974
4	México	Terremoto	1985
5	Nicaragua	Huracán Juana	1988
6	Armenia	Terremoto	1988
7	Irán	Terremoto	1990
8	Perú	Epidemia de cólera	1991
9	Nicaragua	Erupción del volcán Cerro Negro	1992
10	Isla de Monserrat	Erupción de un volcán	1995
11	Haití	Huracán George	1998
12	Honduras	Huracán Mitch	1998
13	Guatemala	Huracán Mitch	1998
14	Nicaragua	Huracán Mitch	1998
15	Venezuela	Intensas lluvias	1999
16	Colombia	Terremoto	1999
17	El Salvador	Epidemia de dengue	2000 - 2003
18	Ecuador	Epidemia de dengue	2000 - 2003
19	Nicaragua	Epidemia de dengue	2000 - 2003
20	Honduras	Epidemia de dengue	2000 - 2003
21	Argelia	Terremoto	2003
22	Sri Lanka	Tsunami	2005
23	Indonesia	Tsunami	2005
24	Guyana	Grandes inundaciones	2005

El 29 de agosto de 2005, el huracán Katrina azotó el territorio estadounidense. Las costas de Misisipi y Alabama fueron devastadas, en el desastre más destructivo de la historia del país y el más mortífero desde 1928. El número total de muertes directamente relacionadas con el huracán se estima en alrededor de 1500, especialmente para Luisiana y Misisipi. Ante tamaña tragedia, el 30 de agosto, el gobierno cubano ofrece al de los Estados Unidos, la disposición a enviar a las zonas afectadas, el personal de salud que hiciera falta y tres

hospitales de campaña. En pocas horas se ratifica el ofrecimiento y se organiza una brigada con 1.586 profesionales, listos para partir con 36 toneladas de medicamentos. En ese momento se le llamó Fuerza Médica “Henry Reeve” en honor a un combatiente norteamericano que murió luchando por la independencia de Cuba frente al colonialismo español. La oferta nunca tuvo respuesta.

Unos días después, el 19 de septiembre de 2005, en el acto de graduación nacional de estudiantes de medicina en La Habana, se constituye, a propuesta de Fidel, a partir de esas fuerzas movilizadas que nunca pudieron asistir a los damnificados en los Estados Unidos, el Contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias "Henry Reeve". Sus miembros tendrían capacidad para responder en un plazo de 24 a 48 horas y poseer sólidos conocimientos epidemiológicos y de enfermedades asociadas a catástrofes. La participación fue y sigue siendo totalmente voluntaria.

Misiones cumplidas por el Contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias “Henry Reeve”

El Contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastre y graves epidemias “Henry Reeve” ha cumplido importantes misiones desde su fundación hasta el 2020, hasta el inicio de la pandemia COVID-19 (Tabla 2).

Tabla 2. Misiones cumplidas por las Brigadas médicas del Contingente “Henry Reeve” (Elaboración propia)

No.	País	Causa	Fecha
1	Guatemala	Huracán Stan	2005
2	Pakistán	Terremoto	2005
3	Bolivia	Inundaciones	2006
4	Belice	Intensas lluvias	2007
5	Indonesia	Terremoto	2006
6	Perú	Terremoto	2007-2008
7	México	Inundaciones	2007
8	China	Terremoto	2008
9	El Salvador	Inundaciones	2009
10	Chile	Terremoto	2010
11	Haití	Terremoto-Epidemia de Cólera	2010
12	Sierra Leona	Epidemia del ébola	2014
13	Liberia	Epidemia del ébola	2014
14	Guinea Conakry	Epidemia del ébola	2014
15	Nepal	Terremoto	2015
16	Chile	Lluvias intensas	2015
17	Dominica	Tormenta tropical Erika	2015

18	República Árabe Sarahui Democrática	Grandes inundaciones	2015
19	Ecuador	Terremoto	2016
20	Islas Fiyi	Ciclón Winston	2016
21	Haití	Huracán Matthew	2016
22	Perú	Intensas lluvias	2017
23	México	Terremoto	2017
24	Dominica	Huracán María	2017
25	Mozambique	Ciclón Idai	2019

No.	País	Causa	Fecha
1	Guatemala	Huracán Stan	2005
2	Pakistán	Terremoto	2005
3	Bolivia	Inundaciones	2006
4	Belice	Intensas lluvias	2007
5	Indonesia	Terremoto	2006
6	Perú	Terremoto	2007-2008
7	México	Inundaciones	2007
8	China	Terremoto	2008
9	El Salvador	Inundaciones	2009
10	Chile	Terremoto	2010
11	Haití	Terremoto-Epidemia de Cólera	2010
12	Sierra Leona	Epidemia del ébola	2014
13	Liberia	Epidemia del ébola	2014
14	Guinea Conakry	Epidemia del ébola	2014
15	Nepal	Terremoto	2015
16	Chile	Lluvias intensas	2015
17	Dominica	Tormenta tropical Erika	2015
18	República Árabe Sarahui Democrática	Grandes inundaciones	2015
19	Ecuador	Terremoto	2016
20	Islas Fiyi	Ciclón Winston	2016
21	Haití	Huracán Matthew	2016
22	Perú	Intensas lluvias	2017
23	México	Terremoto	2017
24	Dominica	Huracán María	2017
25	Mozambique	Ciclón Idai	2019

Hay que resaltar tres de estas misiones: (1) La presencia en Pakistán en 2005, que se extendió por 8 meses y en la que participaron 2.573 cubanos, en condiciones muy difíciles debido al tipo y extensión del desastre, la topografía del terreno y las temperaturas extremas. Se atendieron a más de un millón setecientos mil pacientes y se salvaron más de 2000 vidas. (2) La del terremoto y la epidemia de cólera en Haití, en la que, en circunstancias muy adversas, colaboraron casi 1400 especialistas cubanos (entre los de la Brigada “Henry Reeve” y la colaboración permanente que trabaja en ese país) que

atendieron a 400 mil personas y salvaron la vida de aproximadamente 76 mil. Y (3) la lucha contra la epidemia del ébola en 2014 en África Occidental durante seis meses, donde 256 colaboradores enfrentaron lo que fue el brote mayor y más complejo del continente que abarcó tres países: Sierra Leona, Liberia y Guinea Conakry, y se trabajó en coordinación con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A modo de reconocimiento, en 2017, la Organización Mundial de la Salud concedió a la Brigada “Henry Reeve” el Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. Lee Jong-wook, el galardón más importante que otorga esta entidad.

El Contingente “Henry Reeve”, ha sido propuesto por numerosas organizaciones y personalidades del mundo, para ser merecedor del Premio Nobel de la Paz 2021.

Colaboración médica cubana internacional en la lucha contra la COVID-19.

Al comienzo de la pandemia, la colaboración médica cubana estaba presente en 58 naciones.

El 9 de enero, Wuhan informa la primera muerte por el nuevo coronavirus. Tan solo veinte días después, el Consejo de Ministros de la República de Cuba aprueba un Plan para la Prevención y Control de la enfermedad en el país y se crea un grupo temporal de trabajo para la prevención y preparación.

Desde que empezó a extenderse la pandemia, el gobierno cubano comenzó a recibir solicitudes de colaboración médica, y se prepararon las primeras brigadas “Henry Reeve” teniendo en cuenta las necesidades que pudieran presentarse en Cuba. El mismo día 11 de marzo, en que la OMS declara la pandemia, se detectan los primeros casos de COVID-19 en el país. Cuatro días más tarde llegan a Venezuela los primeros colaboradores del Contingente.

El 21 de marzo Italia registraba un nuevo récord, 793 decesos por COVID-19 en 24 horas, lo que situaba el balance total en 4 mil 825 muertos y 53 mil 578 contagios (solo un mes después que ocurrió el primer fallecimiento en Europa por la pandemia). Solo en Lombardía ocurrieron unos 546 decesos en 24 horas, para un total de 3 mil 095. El gobierno de la región de Lombardía, Italia, había solicitado formalmente a Cuba colaboración médica con personal especializado en el tratamiento de enfermedades transmisibles. En respuesta a ello, la brigada médica cubana llegó en la tarde del domingo 22 de marzo a Milán, compuesta por 52 profesionales de la salud: 36 médicos, 15

enfermeros y 1 responsable logístico. La brigada trabajó en la ciudad de Crema, y realizó 5.526 atenciones médicas y más de 3.600 procedimientos de enfermería.

Otra brigada, compuesta por 38 especialistas, laboró en Turín durante tres meses ininterrumpidos. Atendieron a 177 pacientes en zona roja, acumularon un total de 5.210 atenciones hospitalarias, 2 918 pacientes atendidos y 81 019 procedimientos de enfermería. Estas dos experiencias, sobresalen por ser la primera vez que el contingente asiste a países de Europa. Luego se incorporarían Andorra y Azerbaiyán.

Desde que comenzó el crecimiento acelerado de la pandemia, el Ministerio de Salud Pública cubano había indicado la adopción de medidas de protección extremas para todos los cooperantes en el exterior y en colaboración con los gobiernos y autoridades sanitarias de las naciones en las que estos se encontraban, se realizó una preparación a cerca de 97 000 profesionales cubanos y extranjeros, para el enfrentamiento al coronavirus.

En junio 2020 se mantenían prestando servicios de salud en la lucha contra el COVID-19, brigadas médicas cubanas en: Angola, Azerbaiyán, Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Cabo Verde, Dominica, Emiratos Árabes, Granada, Guinea Conakry, Guinea Bissau, Guinea Ecuatorial, Haití, Honduras, Jamaica, Kenia, Kuwait, México, Perú, Qatar, Santa Lucía, Santo Tomé y Príncipe, Sierra Leona, Sudáfrica, San Cristóbal y Nieves, Surinam, Trinidad y Tobago, Togo y Venezuela y cinco territorios no autónomos Anguila, Islas Vírgenes, Islas Turcas y Caicos Montserrat y Martinica.

En su discurso ante el 58 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, el Ministro de Salud Pública hacía referencia ya a 52 brigadas en 39 países, 22 de ellos en la región de las Américas, cuyos profesionales se habían sumado a los 28 mil profesionales que se hallaban laborando al inicio de la pandemia en 58 naciones (PORTAL, 2020)

En el enfrentamiento a la COVID-19, Cuba utiliza diversas modalidades de cooperación, de acuerdo a las condiciones de cada país, establecidas todas a través de acuerdos con los gobiernos en cuestión. En algunas naciones muy pobres la Isla asume los gastos totales; en otras, los gastos se comparten con el país receptor; y, en varios casos, se reciben ingresos por los servicios. En los países donde está presente la colaboración médica cubana, de acuerdo a otros programas, sus especialistas se han unido a los profesionales locales para trabajar en el enfrentamiento a la pandemia en los territorios donde se encuentran, aunque no estén constituidos como brigadas “Henry Reeve”.

En el caso de Venezuela, además del refuerzo del personal médico para la labor asistencial, Cuba envió una delegación de especialistas del más alto nivel como asesoría y se inauguró, el 6 de septiembre de 2020 en el estado de Miranda, un moderno laboratorio para la

realización de pruebas de PCR en tiempo real, indispensables en el enfrentamiento a la pandemia. Una brigada integrada por 20 especialistas cubanos en Epidemiología, Virología, Microbiología y Bioquímica, con alta calificación, asumen su funcionamiento.

Otro ejemplo de solidaridad ante la aparición del nuevo coronavirus fue el apoyo brindado por Cuba el 18 de marzo de 2020, al crucero británico MS Braemar, donde viajaban cinco pasajeros infectados y una veintena de sospechosos. Entre el 8 y el 16 de marzo, había solicitado permiso de atraque a los gobiernos de Barbados, Curazao, Colombia, Estados Unidos y Bahamas, y el desembarco les había sido negado. Con el apoyo del gobierno cubano se pudo enviar de regreso a Reino Unido por vía aérea a 682 pasajeros y 381 tripulantes. El 28 de marzo, tiene lugar un hecho de similar naturaleza cuando Cuba autoriza el reaprovisionamiento de un avión de una aerolínea alemana en vuelo humanitario cuando había sido negado por otros aeropuertos de la región.

En diferentes foros internacionales, Cuba ha expresado la necesidad de enfrentar esta crisis con “una respuesta dinámica, concertada, eficaz, basada en la complementariedad, la cooperación y la solidaridad”, su disposición de apoyar la adopción de medidas colectivas y de sostener intercambios científicos, para lo cual ha puesto a disposición de los demás países la experiencia y los resultados de las investigaciones de la ciencia cubana. (RODRÍGUEZ, 2020).

Ante las numerosas peticiones recibidas por el gobierno cubano para apoyar el enfrentamiento a la pandemia, la Administración estadounidense ha emprendido una avalancha de presiones y una campaña mediática y diplomática sin precedentes. Este acoso tiene como objetivo asfixiar la economía cubana (y dañar, específicamente el sector de la salud pública), desacreditar el sistema político de la Isla; pero, también, agredir y desprestigiar la cooperación Sur-Sur, que ofrece modelos alternativos basados en la colaboración y la complementariedad para enfrentar los desafíos contemporáneos.

Acciones contra la colaboración médica cubana

En 2006, EE.UU. había puesto en vigor el “Programa de Libertad Condicional para los Médicos Profesionales Cubanos” (*Cuban Medical Professional Parole Program*) utilizado hasta 2017 para incentivar el abandono de las misiones y estimular la emigración con visas y atractivas promesas de empleos. Forma parte de una campaña articulada, que ha incluido la publicación de artículos en los grandes medios y su multiplicación local en los países en cuestión y en las redes sociales, basadas en mentiras y en testimonios contruados a partir de médicos que se acogieron a los beneficios brindados. En las campañas se ha

acusado al personal médico de “espías”, “activistas políticos”, “soldados” y, por último, se ha difamado del gobierno cubano y de los países receptores por participar supuestamente en la trata de personas al considerar que son “esclavos”.

Algunos momentos de esta ofensiva han sido la demanda interpuesta por una organización ante la Corte Penal Internacional, donde califica de “crímenes de lesa humanidad de esclavitud” a las misiones internacionalistas de cooperación de Cuba, la conferencia promovida en mayo de 2019 por Luis Almagro, Secretario General de la OEA, la inclusión de Cuba por el Departamento de Estado de EE.UU. en su Informe sobre la Trata de Personas del 2019, la convocatoria de la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) para “desarrollar herramientas que investiguen, acopien y analicen información sobre violaciones de derechos humanos, incluido el trabajo forzoso de personal médico cubano exportado al exterior” (USAID, 2019) con un financiamiento de hasta 3 millones de dólares.

Ya el Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba había denunciado en 2019 que en diferentes países latinoamericanos las Embajadas de los EEUU desde tiempo atrás estaban en la búsqueda de información sobre el personal de salud cubano, incluida su localización geográfica exacta.

El 10 de junio de 2020, ya en medio de la pandemia, el secretario estadounidense de Estado, Mike Pompeo, amenaza a la Organización Panamericana de la Salud por haber sido intermediaria en la colaboración médica cubana en Brasil acusándola de facilitar “trabajos forzados” e instándola a “emprender reformas para evitar que esas cosas vuelvan a suceder”, advirtiendo que la administración Trump exigiría “la rendición de cuentas de todas las organizaciones internacionales de salud que dependen de los recursos de los contribuyentes estadounidenses”. (POMPEO, 2020). El 17 de junio de 2020, los senadores republicanos en Estados Unidos Rick Scott, Marco Rubio y Ted Cruz presentan el proyecto de ley “Detener las Ganancias del Régimen Cubano” para castigar a los países que contraten misiones médicas de Cuba, que incluye la amenaza de tener en cuenta estas posiciones al redactar el informe sobre trata de personas en el mundo. En septiembre de 2020, en las sesiones del 58 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, la representación de Estados Unidos ratifica sus acusaciones, se opone a la candidatura cubana para el Comité Ejecutivo de la organización y pide a la OPS que dé seguimiento a las brigadas médicas cubanas internacionalistas.

En su intervención en esta reunión, el Ministro de Salud Pública de Cuba había denunciado el chantaje financiero de EEUU a la organización y el hecho de que la hiciera aceptar lo que llaman “una revisión externa” que, sin mandato ni respaldo legal alguno,

realizaría una firma de abogados estadounidense, sobre el papel de la OPS en el Programa Más Médicos en Brasil. Este programa había sido auditado y elogiado por las autoridades de esa organización en varias ocasiones.

“El centro de la inmoral calumnia consiste en alegar, sin fundamento alguno, que Cuba incurre en la trata de personas o la práctica de la esclavitud” (MINREX, 2019a). El gobierno de Cuba ha explicado en reiteradas ocasiones que los técnicos y profesionales cubanos que participan en esos programas lo hacen de manera absolutamente libre y voluntaria y que durante el cumplimiento de su misión, continúan recibiendo íntegramente su salario en Cuba y disponen, además, de un estipendio en el país de destino, junto a otras formas de compensación. En aquellos casos en los que Cuba recibe compensación por la cooperación prestada, esta se aporta al “financiamiento, la sostenibilidad y el desarrollo del sistema de salud masivo y gratuito que es accesible a todos y a cada uno de los cubanos, así como para los programas de cooperación que se despliegan en muchas partes del mundo” (MINREX, 2019a). Es de destacar también que estos profesionales no están endeudados por sus carreras y especialidades, ya que todos los niveles de enseñanza y especialización son totalmente gratuitos y tienen un puesto de trabajo asegurado al regreso al país.

Esta campaña cuenta con la complicidad de organizaciones de profesionales médicos del sector privado de los países receptores, entidades comprometidas con el ejercicio lucrativo de la medicina que no cumplen tareas asistenciales en las zonas y poblaciones más desfavorecidas.

Desde que se inició la pandemia, el gobierno de los EE. UU además, ha recrudecido el bloqueo contra Cuba con acciones concretas para impedir la compra de insumos médicos, combustibles y alimentos. Impidió la entrada de un cargamento de ayuda (máscaras, kits de diagnóstico rápido y ventiladores) de la Fundación Alibaba con amenazas a la aerolínea transportista y ha obstaculizado la negociación con otras empresas. La entidad cubana FarmaCuba informó que en el mes de marzo una naviera retornó dos contenedores de materias primas necesarias para la producción de medicamentos al puerto de origen, a pesar de que ya estaban en La Habana, por la advertencia de que sería sancionada.

El carácter genocida de esta política se ha reforzado en medio del enfrentamiento al nuevo coronavirus, puesto que el gobierno de los EE.UU. se ha valido de ella, y en particular de su componente extraterritorial, para privar deliberadamente al pueblo cubano de ventiladores pulmonares mecánicos, mascarillas, kits de diagnóstico, gafas protectoras, trajes, guantes, reactivos y otros insumos necesarios para el manejo de esta enfermedad. La disponibilidad de estos recursos puede marcar la diferencia entre la

vida y la muerte para los pacientes portadores del virus, así como para el personal de la salud que los atiende (REPÚBLICA DE CUBA, 2020)

Otros lamentables ejemplos:

el relacionado con las compañías suizas IMT MEDICAL AG y ACUTRONIC MEDICAL SYSTEMS AG, las cuales alegaron las sanciones del bloqueo para negarse a entregar a Cuba ventiladores pulmonares mecánicos de alta tecnología, esenciales para el tratamiento de los pacientes afectados por el nuevo coronavirus (...) En el período, la empresa MEDICUBA contactó a 50 compañías estadounidenses para indagar sobre las posibilidades de importar medicamentos, equipos y otros insumos necesarios para nuestro Sistema de Salud Pública. La gran mayoría no reaccionó y tres de estas (WATERS CORPORATION, DEXCOM y la filial estadounidense de ROYAL PHILIPS N.V.) respondieron argumentando que no podían establecer vínculos comerciales con entidades cubanas debido al bloqueo. (REPÚBLICA DE CUBA, 2020).

La persecución continúa para impedir que los bancos internacionales realicen transacciones desde o hacia la Isla y obstaculizar cualquier operación de importación o exportación.

En 2019, las campañas de la administración estadounidense para destruir la cooperación médica cubana comenzaron a ser secundadas por los gobiernos neoliberales de Brasil, Ecuador y el gobierno de facto de Bolivia.

El 1ro de agosto de ese año, el Presidente de Brasil Jair Bolsonaro, acusó a los médicos cubanos que participaron en el Programa Mais Médicos por haber ido a ese país “para formar núcleos de guerrillas” y en su intervención ante el 74 Período ordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas difamó de la calidad de los profesionales, aun cuando esta ha sido reconocido y avalado por la OPS (OPS, SGI, 2017) y se vanaglorió de que ya no pagaría más a la “dictadura cubana” por ese concepto.

Desde agosto de 2013 hasta noviembre de 2018, la colaboración cubana hizo 113 millones 359 mil consultas, en más de 3 mil 600 municipios y dieron cobertura permanente a 60 millones de brasileños (MINREX, 2019b).

En Ecuador, el 12 de noviembre de 2019, el gobierno de Lenin Moreno da por terminada la cooperación cubana. La brigada estaba integrada por 382 colaboradores, presentes en 23 de las 24 provincias de ese país. La colaboración médica con ese país data de 1992 y como parte de los acuerdos se ejecutó la “Operación Milagro”, con la participación de 153 colaboradores con 168 mil 543 intervenciones quirúrgicas y la Misión Solidaria “Manuela Espejo” dirigida a determinar personas con discapacidades que requerían atenciones

especiales, por mencionar dos ejemplos. Durante este último programa, fueron atendidas 825 mil 576 personas, de ellas 35 mil 257 fueron consultas especializadas de neurofisiología y otorrinolaringología. A 21 mil 62 pacientes se le hicieron estudios de genética clínica (MINREX, 2019b)

En Bolivia, casi al unísono, sucede algo similar. “Durante el golpe de Estado en Bolivia, la Embajada de Estados Unidos en La Paz instigó, condujo y participó directamente en acciones hostiles de fuerzas policiales y, sorprendentemente, de bomberos, contra los cooperantes cubanos.” (MINREX, 2019b). Se produjeron 26 incidentes graves contra nuestros cooperantes, golpeaduras, incitación pública de autoridades golpistas a la violencia, registros brutales, acusaciones falsas y hasta la detención temporal arbitraria de 50 colaboradores de la salud, cuatro de ellos por varios días. Ante esta situación, el gobierno cubano se vio obligado a proceder al retorno inmediato de los colaboradores. La Brigada ofreció 73 330 447 consultas y realizó 1 529 301 intervenciones quirúrgicas. Asistieron 60 640 partos, aplicaron 22 221 vacunas y realizaron 508 403 cirugías oftalmológicas. (MINREX, 2019b)

En Cuba se han graduado 1214 médicos brasileños, 2 093 ecuatorianos y 5 184 bolivianos. (MINREX, 2019b)

La pandemia sorprende a Brasil, Ecuador y Bolivia con sistemas de salud dañados por la salida de una cantidad apreciable de personal calificado. Las cifras de contagios y fallecidos en estos tres países han sido muy altas, en especial en las zonas más desfavorecidas.

Trasfondo de la campaña

Tras estos ataques de los EE.UU. y sus aliados, hay un trasfondo ideológico. La visión neoliberal de los servicios de salud, entendidos como un lucrativo negocio, se contraponen a los principios que ha defendido la Isla en el ejercicio de su cooperación médica desde 1960 hasta hoy y en los que los derechos a la vida y a la salud se conciben como universales y gratuitos. Tratar de desacreditar al personal cubano de la salud con epítetos como “esclavos” y otros de ese carácter implica atacar la legitimidad de todo un modelo que niega el sistema en que el médico es un “proveedor de servicios” y el paciente, un “cliente”. Al propio tiempo, se arremete contra los programas bilaterales e intergubernamentales de colaboración, coordinados soberana y legítimamente entre gobiernos de países del Sur, a fin de borrarlos como opción para paliar las deformaciones económicas y los problemas sociales provocados por la falta de ayuda oficial al desarrollo, de financiamiento externo

en condiciones justas, por el agobio de la deuda y de un orden económico mundial subordinado a las grandes corporaciones.

Los acuerdos que se impugnan entre el gobierno cubano y gobiernos de decenas de países, en su gran mayoría del Tercer Mundo, son “consecuentes con las pautas de las Naciones Unidas referidas a la cooperación Sur-Sur y han respondido a los requerimientos de salud que esos propios gobiernos han definido soberanamente” (MINREX, 2019a). Las campañas contra las brigadas médicas cubanas agreden al multilateralismo como único modo de enfrentar peligros comunes tales como la pandemia, el cambio climático, las migraciones, las guerras, el hambre, el racismo, y atentan contra los esfuerzos de las organizaciones internacionales contra la pobreza, por la paz y el desarrollo.

En 2014, en una visita a la Escuela Latinoamericana de Medicina el entonces Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon expresó:

Como Secretario General de las Naciones Unidas, viajo a muchos lugares difíciles; lugares desesperados golpeados fuertemente por terremotos, huracanes u otros desastres naturales; lugares remotos de profunda privación; lugares olvidados lejos del radar de preocupaciones de muchas personas.

Y tantas veces en estas diferentes comunidades he visto lo mismo. Médicos de Cuba, o médicos formados en Cuba, ayudando y curando. Muchos funcionarios y ministros de salud que he conocido en países en desarrollo fueron capacitados en Cuba, algunos hace muchas décadas. Esto muestra la larga historia de cooperación de su país.

Sus médicos están con las comunidades en las buenas y en las malas: antes de que ocurran los desastres, durante las crisis y mucho después de que hayan pasado las tormentas. A menudo son los primeros en llegar y los últimos en irse. Para aquellos estudiantes que no pueden venir a Cuba, también está ayudando a establecer escuelas de medicina desde Bolivia hasta Eritrea y Timor-Leste. ELAM ha capacitado a decenas de miles de estudiantes, pero Cuba puede enseñarle al mundo entero sobre atención médica (BAN KI-MOON, 2014).

La ayuda médica cubana ha recibido el elogio de los más altos directivos de las Naciones Unidas, de la Organización Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

“El programa Mais Médicos (Más Médicos) —en el que colaboran Brasil, Cuba y la OPS— es un ejemplo de articulación de una política de estado con la cooperación Sur-Sur para superar el desafío de la falta de médicos.”¹ (OPS, SGI, 2017).

En el documento “Buenas Prácticas en la Cooperación Sur-Sur y Triangular para el Desarrollo Sostenible” (Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, 2018) se incluye el apoyo de Cuba en la lucha contra el brote de ébola como un ejemplo en este ámbito en función del cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Aporte de Cuba a la lucha contra COVID-19

En lo interno, el enfrentamiento a la pandemia en el país parte de una estrategia nacional que dispone de la mayor prioridad en cuanto a disposición de recursos, involucramiento del potencial científico, trabajo intersectorial que abarca todos los organismos e instituciones, una respuesta integral a la enfermedad y a las consecuencias económicas, laborales y sociales de esta, así como la participación de toda la ciudadanía y las organizaciones sociales. Un sistema basado en la prevención y que prioriza la atención a los más vulnerables.

...se cuenta con un sistema de salud completamente público, al que se le dedica más de la cuarta parte del presupuesto del Estado. En el año 2020 estaba planificado dedicarle el 28% del presupuesto. En el sistema trabajan más de 234 mil profesionales sanitarios (...). De ellos, más de cien mil son médicos, que hacen un per cápita de nueve médicos por cada mil habitantes, uno de los más elevados del mundo. Existen más de trece mil instalaciones sanitarias (...) tanto en zonas urbanas como rurales (DOMÍNGUEZ, 2020)

La organización del Estado, las formas de trabajo de las organizaciones de la sociedad civil, así como la experiencia de más de 60 años enfrentando agresiones, bloqueos, desastres naturales, plagas, otras epidemias y crisis, han sido determinantes en el enfrentamiento a la pandemia y en salvaguardar los principios de equidad y justicia social, aun en las condiciones más difíciles. La unidad y la confluencia de esfuerzos de los diferentes órganos del Estado y el gobierno y los trabajadores, y la confianza en la gestión de las autoridades son indispensables en la resiliencia que la sociedad ha podido desarrollar frente a la COVID-19.

Hasta agosto de 2020 el país había dedicado 900 millones de pesos a sufragar el impacto de la pandemia, el mayor por ciento erogado por el presupuesto del Estado en función de la atención hospitalaria, centros de aislamiento, medidas higiénico sanitarias y respaldo económico a los más vulnerables. Sólo un país con planificación centralizada puede

¹ En el informe se afirma que la OPS ha facilitado la colaboración cubano-brasileña como parte de su compromiso global con la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud, así como “para asegurar que los brasileños de las regiones más remotas tengan acceso a la salud”, según refiere la Directora de la OPS, Carissa F. Etienne

distribuir recursos escasos con la rapidez necesaria según las prioridades nacionales, y enfrentar con eficacia situaciones de emergencia de estas dimensiones.

El 4 de noviembre de 2020, Cuba ocupaba el lugar 151 en el índice de fallecidos por COVID-19 por millón de habitantes (11), y el 164 en el número de contagios por millón de habitantes (621) (WORLDMETERS, 2020).

Los avances en los ensayos clínicos para una vacuna cubana contra el coronavirus se explican a partir de la alta prioridad dada desde hace seis décadas a la protección de la salud humana, la aplicación de un paradigma en la investigación basada en la cooperación y un sistema de instituciones científicas que prioriza la vida sobre el beneficio. Cuba tiene actualmente dos fármacos contra la Covid-19 en fase de ensayos clínicos (Soberana 01 y Soberana 02) del Instituto Finlay de Vacunas (IFV), trabaja en un tercer candidato vacunal (no inyectable, por vía nasal) desarrollado por el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología (CIGB), y se espera que para fines de 2020 se registre un cuarto candidato vacunal lo cual permite pronosticar que en 2021 la población cubana pueda estar inmunizada contra la enfermedad.

La experiencia de enfrentamiento a la COVID-19 confirma las grandes oportunidades que ofrece la colaboración estrecha e interactiva entre los científicos y el Gobierno (...) Contar con un proyecto social alternativo, socialista, ofrece a Cuba excelentes oportunidades para lograr que efectivamente la ciencia actúe como una fuerza social transformadora. (DÍAZ-CANEL, M; NÚÑEZ, J, 2020)

El sistema de salud cubano cuenta con 37 unidades de ciencia e innovación tecnológica, más de 4 323 investigadores y 1 075 doctores en ciencias, 1 500 proyectos de investigación, 153 ensayos clínicos, muchos vinculados con la industria biotecnológica y farmacéutica. Los niños cubanos son protegidos contra 13 enfermedades con 11 vacunas diferentes, 8 de ellas de producción nacional. (DOIMEADIÓS, D; CARMONA, E y AMARO, MC, 2019)

El aporte de Cuba en la lucha contra la COVID-19 no se limita al número de cooperantes médicos que han combatido la enfermedad en numerosos territorios. La Isla muestra un modelo de salud y una sociedad capacitada, aún con escasez de muchos recursos y un bloqueo cada vez más fuerte, para salvaguardar la vida de cubanas y cubanos y brindar su contribución a otros países.

Conclusiones

La colaboración médica de Cuba hacia otros países no es reciente, ni circunstancial, constituye una expresión de los principios de solidaridad y humanismo que ha abrazado durante seis décadas la Revolución cubana. La larga data de estas acciones, la ética que las han regido, la amplitud de las modalidades que han adoptado para su ejecución, y los resultados alcanzados, alejan toda duda de que se trate de acciones coyunturales con objetivos meramente económicos, de manipulación política, o que estén basados en la vulneración de los derechos humanos de sus ejecutantes.

Más de 407 000 profesionales cubanos han estado presente, desde 1960 hasta nuestros días, en 164 países de todos los continentes y se han aplicado los modelos de colaboración que mejor se han adecuados a las características de cada territorio y a las necesidades que motivaron su solicitud, acorde a los principios y normas de la colaboración Sur- Sur. En Cuba se han graduado en las carreras de Ciencias Médicas 35 mil 787 estudiantes extranjeros de 141 países.

Para el enfrentamiento a la pandemia de la COVID-19, en ocho meses, se han conformado 52 brigadas del Contingente “Henry Reeve” que han asistido a pacientes en 39 naciones que lo han requerido.

En medio de la difícil situación económica provocada por la pandemia el gobierno de los EE.UU. ha arreciado el bloqueo y sus campañas contra la colaboración cubana para asfixiar al país, dañar su sistema de salud pública y lograr el ansiado colapso de su sistema político. Estas campañas intentan también deslegitimar la cooperación y la solidaridad como vías para la solución de los grandes problemas de acceso a la salud que enfrenta la humanidad, e invisibilizar experiencias válidas de cooperación Sur- Sur.

Hoy se ha puesto en evidencia la incapacidad de los sistemas de salud basados en el libre mercado, incluso, en países desarrollados. El neoliberalismo necesita con urgencia una nueva narrativa que confunda las causas de la crisis sanitaria actual y oculte las reales posibilidades de la cooperación, la solidaridad, la complementariedad, y el compromiso social.

Cuba aporta al mundo en este momento un modelo de enfrentamiento a la pandemia basado en la experiencia acumulada, tanto nacional como internacional, que evidencia una probada capacidad para poner a disposición de la emergencia todo el potencial y las reservas existentes dentro de la sociedad y que le ha permitido mantener sus indicadores en el mejor de los escenarios posibles a pesar de las limitaciones económicas.

Bibliografía

- "Aniversario XV de la Constitución de la Brigada "Henry Reeve" Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/aniversario-xv-de-la-constitucion-de-la-brigada-henry-reeve/>
- ACOSTA, M (2019, julio) "Los niños de Chernóbil en Cuba: Una historia no contada (IV)" Recuperado en 05 de octubre de 2020 de <http://www.cubadebate.cu/especiales/2019/07/17/los-ninos-de-chernobil-en-cuba-una-historia-no-contada-iv/>
- BAN KI-MOON (2014, enero) Declaraciones del Secretario General de la ONU, Ban Ki-moon, preparadas para ser entregadas a los funcionarios de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en La Habana (28 de enero de 2014) SG / SM / 15619. Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <https://www.un.org/press/en/2014/sgsm15619.doc.htm>
- BOLSONARO, J (2019, octubre) En la 74ª Asamblea General de la ONU 2019. Recuperado en 17 de octubre de 2020 de <https://www.nodal.am/2019/09/discurso-de-jair-bolsonaro-presidente-de-brasil-en-la-74o-asamblea-general-de-la-onu-2019/>
- CABALLERO, JE; LUNA, E; DELGADO, A (2015). Proyecto "Mais Médicos para Brasil": nueva modalidad de colaboración cubana en el exterior. *EDUMECENTRO*, 7(1), 171-177. Recuperado en 12 de octubre de 2020 de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776766>
- CAPOTE, RA(2019) "La historia olvidada del accidente de Goiânia, «el pequeño Chernóbil»" Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <http://www.granma.cu/mundo/2019-07-15/la-historia-olvidada-del-accidente-de-goiania-el-pequeno-chernobil-15-07-2019-22-07-46>
- CASTRO,F; (agosto, 1999) Discurso a los estudiantes graduados del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba Recuperado en 05 de octubre de 2020 de <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/palabras-pronunciadas-los-estudiantes-graduados-del-instituto-superior-de-ciencias-medicas>
- Declaración del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (MINREX): Estados Unidos arrecia su campaña contra la cooperación médica internacional de Cuba" (30 de septiembre de 2020) Recuperado en 5 de octubre de 2020 de <http://www.minrex.gob.cu/es/estados-unidos-arrecia-su-campana-contra-la-cooperacion-medica-internacional-de-cuba>
- Declaración del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (MINREX): La cruzada de Estados Unidos contra la cooperación médica internacional de Cuba (5 de diciembre de 2019b) Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/12/05/minrex-la-cruzada-de-estados-unidos-contra-la-cooperacion-medica-internacional-de-cuba/>
- Declaración del Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba (29 de agosto de 2019a) Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/08/29/gobierno-de-ee-uu-destina-fondos-millonarios-para-obstaculizar-cooperacion-medica-cubana/>
- Declaración del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) (14 de noviembre de 2018) Recuperado en 5 de octubre de 2020 de <https://www.cubahora.cu/sociedad/cuba-no-seguira-participando-en-el-programa-mas-medicos>
- DÍAZ-CANEL, M y NÚÑEZ J (2020) "Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19", Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, Volumen 10, Número 2, 2020. Recuperado en 4 de noviembre de 2020 de <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881/886>
- DOIMEADIOS, D; CARMONA, E y AMARO, MC (18 de enero de 2019) "60 años en Revolución: Salud para todos" *Cubadebate* Recuperado en 12 de octubre de 2020 de

- <http://www.cubadebate.cu/especiales/2019/01/18/60-anos-en-revolucion-salud-para-todos-infografias-y-linea-del-tiempo/>
- DOMÍNGUEZ, M (2020) “Cuba ante la pandemia del COVID-19” Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <https://www.clacso.org/cuba-ante-la-pandemia-del-COVID-19/>
- ELIZALDE, R; DE PAZ, F; MARTÍNEZ, V . “EEUU vs Colaboración Médica de Cuba: Itinerario de una infamia” (31 de agosto de 2019) *Cubadebate* Recuperado 20 de septiembre de 2020 de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/08/31/eeuu-vs-colaboracion-medica-de-cuba-itinerario-de-una-infamia/>
- Enfrenta Italia grave repunte de contagios: mueren 793 en un día (22 de marzo de 2020) *La Jornada* Recuperado en 5 de octubre de 2020 de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/mundo/2020/03/22/enfrenta-italia-grave-repunte-de-contagios-mueren-793-en-un-dia-4093.html>
- Inauguró Venezuela, con el apoyo de Cuba, el primer laboratorio de biología molecular (6 de septiembre de 2020) *Granma*. Recuperado de 5 de octubre de 2020 de <http://www.granma.cu/mundo/2020-09-06/inauguro-venezuela-con-el-apoyo-de-cuba-el-primer-laboratorio-de-biologia-molecular-06-09-2020-19-09-29>
- JIMÉNEZ EY. El Programa Integral de Salud de Cuba. Un Modelo de Cooperación Sur-Sur. *Rev Sal Pub Int*. 2010;1(1):1 Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpubint/spi-2010/spi101g.pdf>
- MARIMÓN, N; MARTÍNEZ, E. (2010). Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. *Rev Cubana Salud Pub* Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300010&lng=es
- Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2019, “Anuario Estadístico de Salud 2019” *ISSN Versión Electrónica 1561-4433* Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
- MORALES, H (2017) Ayuda Oficial al Desarrollo de Cuba en el Mundo, Guatemala Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <http://mesadearticulacion.org/wp-content/uploads/2018/03/AOD-de-Cuba-en-el-mundo-2017-a-distribuir.pdf>
- OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA COOPERACIÓN SUR-SUR, 2018 “Buenas Prácticas en la Cooperación Sur-Sur y Triangular para el Desarrollo Sostenible - Volumen 2” Recuperado en 20 de septiembre de 2020 en <https://drive.google.com/file/d/1NUPdmlbgjgB7mnRtWEROwiamuMn9vHev/view>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015 “Experiencia cubana en la producción local de medicamentos, transferencia de tecnología y mejoramiento en el acceso a la salud” Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de https://www.who.int/phi/publications/sp-cuban_experience_local_prod_medstech_transfer/en/
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y LA SECRETARÍA GENERAL IBEROAMERICANA, 2017. “La cooperación Sur-Sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica” ISBN: 978-92-75-31945-1 Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <https://www.informesursur.org/wp-content/uploads/2017/04/OPS-SEGIB-Cooperacion-Sur-Sur-salud-Iberoamerica-publicado.pdf>
- POMPEO, M (2020, junio) Sesión con la prensa acerca de la divulgación del Informe sobre Libertad Religiosa Internacional de 2019 en EE.UU., Washington, DC. Recuperado 20 septiembre de 2020 de <https://translations.state.gov/2020/06/10/secretario-de-estado-michael-r-pompeo-durante-sesion-con-la-prensa-acerca-de-la-divulgacion-del-informe-sobre-libertad-religiosa-internacional-de-2019/>

- PORTAL, JA (2019b, noviembre) Intervención en el Encuentro Antimperialista de Solidaridad por la Democracia y contra el Neoliberalismo en la ELAM. Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <https://instituciones.sld.cu/elam/2019/11/04/intervencion-del-ministro-de-salud-publica-dr-jose-angel-portal-miranda-en-el-encuentro-antimperialista-de-solidaridad-por-la-democracia-y-contra-el-neoliberalismo-en-la-elam/>
- PORTAL, JA (2020, septiembre) Intervención en el 58 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud Recuperado 20 de septiembre de 2020 en <http://www.granma.cu/mundo/2020-09-28/participara-cuba-en-reunion-virtual-del-consejo-directivo-de-la-ops-28-09-2020-09-09-39>
- PORTAL, J (2019a, julio) Discurso en el Acto de Graduación de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Recuperado en 05 de octubre de 2020 de <https://salud.msp.gob.cu/es-un-camino-en-el-que-no-nos-detendremos-es-el-andar-de-cuba-por-la-salud/>
- REPÚBLICA DE CUBA (2020, julio) Informe de Cuba en virtud de la resolución 74/7 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, titulada “Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba” Recuperado en 23 de octubre de 2020 en <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/10/22/canciller-cubano-presenta-informe-sobre-impacto-del-bloqueo-de-estados-unidos-contra-cuba/>
- RODRÍGUEZ, B (2020, junio) Intervención en el XX Consejo Político y el X Consejo Económico del ALBA-TCP. Recuperado en 5 de octubre de 2020 de <http://www.minrex.gob.cu/es/los-efectos-de-la-COVID-19-exigen-del-alba-tcp-complementariedad-cooperacion-y-solidaridad>
- SANTISTEBAN, I; MONJES, K; y FERRÁN, R “La Cooperación Internacional de Cuba en la docencia Médica Superior, vía posible para una cobertura universal de Salud” *Educación Médica Superior*, 31(2) ISSN 1561-2902 Recuperado en 5 de octubre de 2020 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000200024
- USAID (2019) Office of acquisition & assistance. REQUEST FOR APPLICATIONS for SUPPORTING HUMAN RIGHTS OF CUBAN MEDICAL WORKERS Recuperado 20 de septiembre de 2020 de <https://drive.google.com/file/d/1HQKSQZ-fvjynjtGUiGwAXw-3rc3oDNbf/view>
- WORLDMETERS.INFO. *Pandemia de coronavirus COVID-19*, Dover, Delaware, EE. UU. Recuperado en 17 de octubre de 2020 de <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
- XIQUÉS, D (3 de julio de 2020) “Desde hace 60 años la solidaridad médica de Cuba llega a pueblos del mundo” *Granma* ISSN 0864-0424 Recuperado en 20 de septiembre de 2020 de <http://www.granma.cu/hoy-en-la-historia/2020-07-03/desde-hace-60-anos-la-solidaridad-medica-de-cuba-llega-a-pueblos-del-mundo>