LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y CUBA: UNA COLABORACIÓN CONTROVERSIAL

por María C. Werlau

Publicado por Free Society Project / Cuba Archive

Free Society Project, conocido también como *Archivo Cuba*, es una organización educativa sin fines de lucro establecida en Washington, D.C., en 2001 dedicada a promover los derechos humanos. Su proyecto *Cuba Salud* proporciona información objetiva sobre la salud en Cuba.

Patrocinado en parte por

Victims of Communism Memorial Foundation

Victims of Communism Memorial Foundation es una organización educativa sin fines de lucro que promueve los derechos humanos, conmemora a los más de 100 millones de víctimas del comunismo en todo el mundo y aboga por la libertad de los que aún viven bajo regímenes totalitarios.

Outreach Aid to the Americas

Outreach Aid to the Americas es una organización religiosa de excelencia que responde a las necesidades de las personas y comunidades más vulnerables de América Latina. Moviliza recursos y socios para el socorro y la preparación, la promoción y el desarrollo sostenible.

Versión en .pdf

27 de octubre de 2022

Esta publicación se ofrece sin imágenes para facilitar su descarga electrónica sin costo alguno. La enumeración de las páginas varía con la de otros formatos. Estará disponible próximamente en Amazon tanto en Kindle como en versión impresa.

La Organización Panamericana de la Salud y Cuba: Una Colaboración Controversial

Autora
María C. Werlau
Directora Ejecutiva de Free Society Project / Archivo Cuba

Traducción
Giselle Hernández

Producción
Eaglelitho.com, Inc.

Diseño
C/E Executive Service

Cita recomendada
María C. Werlau, *La Organización Panamericana de la Salud y Cuba: Una Colaboración Controversial*. Washington, D.C., Free Society Project/Archivo Cuba, 2022

Publicado por
Free Society Project/Archivo Cuba
www.CubaArchive.org
info@CubaArchive.org

Library of Congress Registration Number
1-11823841221

ISBN - ebook
9798359281454

Esta publicación no puede ser reproducida o transmitida en forma alguna o por cualquier medio, electrónico o mecánico, en cualquiera de sus partes sin permiso escrito salvo en breves citas incorporadas en artículos informativos o críticos y reseñas.

Errata

La versión anterior, del 25 de octubre de 2022, contiene varios errores de tipeo que se han corregido y las siguientes erratas:

pg. 4
"La contribución adicional de la OMS de $105 millones en relación al año 2019, se presume, fue producto de la pandemia." Se corrigió de “$,05 millones.”

pg. 29
"Cuba reportó $435 millones en ingresos por exportaciones de medicamentos y farmacéuticos en 2018.” Se corrigió de $593.6 millones.

pg. 38
"Mientras tanto, la inversión en salud y asistencia social fue, como vimos, de solo $557,4 millones, o 2% del total." Se corrigió de 0.2%.

pg. 41
"Zonas rurales montañosas: … "el suicidio ocupó un lugar importante en las causas de muerte junto con las enfermedades infecciosas y parasitarias en el grupo de edades de 1 a 4 años.” Se corrigió de: “el suicidio y las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las principales causas de muerte en el grupo de edades de 1 a 4 años."

pg. 43
"...la Tabla Básica para ese mismo año muestra solo 488 productos producidos localmente; ¿sería que los 524 productos que faltan se produjeron solo para la exportación?" Se corrigió de 614 productos faltantes.

pg. 129
“Asistencia de Japón y Francia también para la misión médica cubana a Honduras.” Se añadió "misión médica" en esta oración.

RESUMEN

Este estudio detalla cómo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha incumplido su misión de mejorar y proteger la salud y el bienestar del pueblo cubano y, en cambio, brinda credibilidad, recursos y apoyo a la dictadura cubana al:

1) ignorar o desestimar problemas que afectan a la población cubana que son de su competencia;
2) desconocer el proceso científico en sus informes al, entre otros, aceptar sin cuestionamiento y difundir la información poco fiable proporcionada por las autoridades cubanas e ignorar fuentes independientes;
3) facilitar dos negocios de exportación del Estado cubano que, en el mejor de los casos, son inmorales: de trabajadores sanitarios cubanos y de productos biotecnológicos derivados de material humano; y
4) validar y promover la falsa idea de que Cuba es "un modelo para el mundo" en generosidad humanitaria y logros sanitarios.

Lo anterior constituye un patrón que no se percibe en el trabajo de la OPS con respecto a otros Estados Miembros y no puede atribuirse a una falta de recursos para poder evaluar la realidad cubana.

Por su parte, el régimen cubano dedica enormes recursos a propaganda e influencia, dirigidas prioritariamente a la salud, y ha logrado un alto grado de influencia en las organizaciones internacionales.

Se ven perjudicados la población cubana, así como otros Estados Miembros de la región y de la comunidad internacional, con los que la OPS promueve imitar el modelo cubano.

El estudio hace recomendaciones para corregir problemas institucionales.

ÍNDICE

I. Introducción ... p. 1

II. Antecedentes de la Organización Panamericana de la Salud ... p. 2

III. Opinión del liderazgo de la OPS/OMS sobre Cuba ... p. 6

IV. Compromisos incumplidos en seguridad humana y derechos humanos ... p. 11

V. Un trabajo deficiente ... p. 17
- Validando datos problemáticos ... p. 17
- Informes ofuscados ... p. 27
- Culpando al "bloqueo" por los problemas de Cuba ... p. 34
- No responsabilizar a Cuba por su falta de prioridades ... p. 37

VI. Abandono de deberes ... p. 40
- Acceso a medicamentos, suministros médicos y equipo médico … p. 41
- Abuso psiquiátrico ... p. 47
- Mortalidad infantil y salud infantil ... p. 48
- Apartheid sanitario ... p. 53
- Suicidio ... p. 56
- Enfermedades transmisibles: dengue, zika, cólera y otras ... p. 59
- VIH/SIDA ... p. 65
- Suministro de sangre ... p. 68
- Alimentos en mal estado ... p. 73
- COVID-19 ... p. 73

VII. La trata de trabajadores médicos cubanos ... p. 85
- Recursos humanos para la salud ... p. 85
- Promoviendo el "ejército de la bata blanca" de Cuba ... p. 100
- OPS-Cuba-Brasil: una triangulación lucrativa ... p. 106

VIII. El alcance del trabajo de la OPS sobre Cuba ... p. 123
- Un trabajo extenso con poca transparencia ... p. 123
- La labor de la OPS sobre otros Estados Miembros ... p. 130
- La propaganda a favor de Cuba ... p. 134

IX. La desmedida influencia internacional de Cuba ... p. 138

X. Conclusiones y Recomendaciones… p. 148

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha incumplido con aspectos críticos de su misión de "mejorar y proteger" la salud y el bienestar del pueblo cubano y de su compromiso con la un “desempeño transparente, ético y responsable"[1] al:

1) ignorar o desestimar problemas evidentes que afectan a la población cubana que son de su competencia,
2) restar atención a los abusos y fracasos del gobierno cubano;
3) desconocer el proceso científico en sus estudios y publicaciones aceptando y difundiendo la información poco fiable proporcionada por las autoridades cubanas sin cuestionamientos, no realizando estudios cualitativos independientes, no tomando en cuenta aportes de fuentes no subordinadas al Estado cubano y no divulgando los conflictos de interés de los autores;
4) no proporcionar una bibliografía inclusiva sobre Cuba en su página web;
5) validar y propagar una narrativa falsa de Cuba como "un modelo para el mundo" en logros en salud y generosidad humanitaria;
6) facilitar, apoyar y promover dos negocios de exportación del Estado cubano que, en el mejor de los casos, son inmorales: de trabajadores sanitarios y de productos biotecnológicos derivados de material humano.

Lo anterior constituye un patrón que no puede atribuirse a una falta de recursos para comprender la realidad cubana y que no se percibe en el trabajo de la OPS con otros Estados Miembros.

En resumen, la OPS ha brindado credibilidad, recursos y apoyo a un gobierno dictatorial en detrimento de la población cubana, así como la de otros Estados Miembros de la región y de la comunidad global a los que propone imitar el modelo cubano.

Por su parte, el régimen cubano dedica enormes recursos a propaganda e influencia internacionales, dirigidas prioritariamente a la salud, y ha logrado un alto grado de influencia en las organizaciones internacionales.

El siguiente estudio abordará lo anterior en detalle y culmina con recomendaciones para corregir los graves problemas históricos e institucionales. Se centra en los años recientes, sin embargo, representa patrones observados a lo largo del gobierno revolucionario cubano que está en el poder desde el 1ro de enero de 1959 encabezado por Fidel y Raúl Castro y sus representantes o sucesores designados.

[1] “Quiénes somos,” Organización Panamericana de la Salud, https://www.paho.org/es/quienes-somos.

II. ANTECEDENTES SOBRE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es el organismo sanitario internacional del Sistema Interamericano, así como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el organismo sanitario de Naciones Unidas (ONU). Es la agencia internacional de salud más antigua del mundo y el organismo multilateral más antiguo en funcionamiento. Sus orígenes se remontan al interés por controlar la propagación de epidemias en las Américas, lo que dio lugar al inicio del panamericanismo[2/3] con el establecimiento en 1902 de la precursora de la OPS, la Oficina Sanitaria Internacional.[4] En 1923, la Oficina cambió su nombre a Oficina Sanitaria Panamericana y finalmente pasó a llamarse Organización Panamericana de la Salud. La ONU se formó en 1945 y en 1949, la recién fundada Organización Mundial de la Salud firmó un acuerdo con la OPS que la convirtió en su oficina regional para las Américas.[5]

Cuba fue uno de los miembros fundadores de la precursora de la Organización en 1902 y en 1924 acogió la séptima Conferencia Sanitaria Panamericana, donde se aprobó el Código Sanitario Panamericano, que en muchos aspectos es el precursor del actual Reglamento Sanitario Internacional (RSI).[6] Tras la expulsión de Cuba de la OEA en 1962 y la ruptura de relaciones diplomáticas y comerciales con Cuba[7] por los países miembros excepto México,

[2] Su trasfondo fue establecido por la Convención Sanitaria International en Río de Janeiro en 1887 y en Lima en 1888. En la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas auspiciada por el Presidente de EE.UU. Theodore Roosevelt en Washington, D.C. de octubre 1889 a abril 1890, un comité organizador fue nombrado para establecer una nueva agencia internacional de la salud para las Américas. En 1902, en la Segunda Conferencia International de las Repúblicas Americanas realizada en Ciudad México de octubre de 1901 a enero 1902, se adoptó la resolución de convocar una convención sanitaria internacional para ese mismo año, en la cual la Oficina Sanitaria Internacional fue establecida. Diez países asistieron: Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay y Estados Unidos. (A. Curtis Wilgus, "The Second International American Conference in Mexico City," *The Hispanic American Historical Review*, Vol. 11, Nro. 1, febrero de 1931, pp. 27-68; "Our History," Organization of American States, www.oas.org/en/about/our_history.asp; Gregorio Delgado García and Mario Pichardo Díaz, "La Representación OPS/OMS en Cuba conmemorando 100 años de salud," Organización Panamericana de la Salud, 2002, p.1.)

[3] La OPS fue fundada alrededor de que fuese fundada la Unión Panamericana, hoy día Organización de Estados Americanos. (Miguel González Palacios, "Pan American Health Organization in intensive care," *Open Democracy*, 11 de agosto de 2020.)

[4] James Patrick Kiernan, "1902 - 2002: 100 Years of Pan-Americanism," *Perspectives in Health*, Vol. 6, Nro. 2, 2002.

[5] M. González Palacios, op. cit.

[6] "OPS/OMS renueva su estrategia de cooperación con Cuba hasta 2022," La Habana, Cuba, OPS/OMS, PAHO.org, 14 de abril de 2018.

[7] En vista de las numerosas intervenciones armadas de Cuba en países americanos y por petición de Venezuela, en la Octava Reunión de Consulta de los Ministros de Relaciones Exteriores de la OEA, celebrada en Punta del Este, Uruguay en enero de 1962, se excluyó —esencialmente suspendió— a Cuba de participar en la organización por ser su gobierno marxista-leninista incompatible con los principios y propósitos del Sistema Interamericano y se instó a los Estados miembros a adoptar medidas para su legítima defensa individual y colectiva. (Acta final, Octava reunión

la Organización mantuvo relaciones con el gobierno revolucionario cubano[8] desde su oficina de México y en 1965 estableció una oficina en La Habana, donde ha tenido una presencia continua.[9] (Todos los Estados de la OEA restablecieron relaciones con Cuba desde finales de la década de 1970, un proceso gradual que culminó con Chile en 1995 y Paraguay en 1999.[10])

La OPS cuenta con 35 países miembros, 4 miembros asociados (Aruba, Curazao, San Martín y Puerto Rico, que no son países independientes ni miembros de la ONU ni de la OEA), 3 Estados participantes con territorios en las Américas (Reino Unido, Francia y Países Bajos) y 2 Estados observadores (España y Portugal).[11] Cuenta con 27 oficinas nacionales y tres centros especializados en la región.[12] Con su sede en Washington, D.C., la OPS trabaja en colaboración con los ministerios de salud y otros organismos gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, otros organismos internacionales y de seguridad social, universidades, grupos comunitarios y otros.[13] Trabaja con y lleva a cabo programas y proyectos para otras agencias de las Naciones Unidas, organizaciones internacionales como el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, agencias oficiales de cooperación al desarrollo de los gobiernos y fundaciones filantrópicas.[14]

La Organización se financia con las cuotas anuales de los Estados miembros, asignaciones de la OMS y contribuciones voluntarias de los gobiernos, organizaciones internacionales y organizaciones del sector público y privado.[15] La Constitución establece que los Gobiernos Miembros podrán realizar aportes extraordinarios adicionales para gastos generales y fines específicos y que se podrá aceptar donaciones y legados siempre que sus condiciones sean consistentes con los propósitos y políticas de la Organización.[16]

En el último estado financiero anual publicado, para el año 2020, los ingresos de la OPS sumaron $338,7 millones, de los cuales $97,2 millones fueron contribuciones de los Estados Miembros, $177,9 millones contribuciones voluntarias a la OPS y la OMS, $50 millones en fondos adicionales de la OMS y $13,6 millones de otras fuentes variadas. La contribución

---

de consulta de los ministros de relaciones exteriores, Organización de Estados Americanos. Punta del Este, Uruguay, del 22 al 31 de enero de 1962, http://www.oas.org/consejo/sp/rc/actas/acta%208.pdf.)

[8] G. Delgado García y M. Pichardo Díaz, op. cit., p. 51.

[9] "OPS/OMS renueva su estrategia de cooperación," op. cit.

[10] "Cuba-Paraguay. Restablecen relaciones," *El Tiempo*, 9 de noviembre de 1999; "Chile y Cuba restablecen relaciones," *El Tiempo*, De abril de 8, 1995.

[11] Estados miembros de la Organización Panamericana de la Salud. paho.org.

[12] Ibídem.

[13] "Quiénes somos," op. cit.

[14] "Key facts about PAHO," op. cit.

[15] "Key facts about PAHO," Pan American Health Organization, 2013, https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/ facts-about-paho.pdf.

[16] Art. 60, Pan American Sanitary Code, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=99:2008-pan-american-sanitary-code&Itemid=1110&lang=en

adicional de la OMS de $105 millones en relación al año 2019, se presume, fue producto de la pandemia.[17]

Las cuotas de los miembros se calculan sobre la misma base que la Organización de los Estados Americanos (OEA), cuya Asamblea General aprobó el 30 de octubre de 2018 la escala de cuotas para los años 2019-2023.[18] Las tres mayores cuotas propuestas para la OPS son para Estados Unidos (53,15% del total de cuotas en 2022 y 49,99% en 2023), Canadá (14,359% en 2022 y 15,309% en 2023) y Brasil (14,359% en 2022 y 15,309% en 2023). La cuota asignada a Cuba es de 0,152% en 2022 y 0,162% en 2023,[19] por lo que en 2022, Cuba pagará solo $138 mil dólares ($138.024) mientras que Estados Unidos, Brasil y Canadá pagarán respectivamente $59,7 millones, $14 millones y $11 millones.[20]

> “Cuba fue electa al Comité Ejecutivo de la OPS en septiembre de 2020 y es miembro en la actualidad.”

Los Estados miembros establecen las prioridades y políticas de la OPS a través de sus órganos de gobierno, entre ellos el Consejo Directivo, que se reúne anualmente, y la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reúne cada cinco años. La actual Directora Ejecutiva de la OPS, Dra. Carissa Etienne, cumple su segundo mandato de cinco años (2017-2022), así como su segundo mandato como Directora Regional de la OMS para las Américas.[21]

El Director trabaja mano a mano con el Comité Ejecutivo de la OMS, compuesto por representantes de nuevo estados miembros electos por períodos superpuestos de tres años.[22] A pesar de la oposición de los EE.UU., Cuba fue electa al Comité Ejecutivo de la OPS en septiembre de 2020[23] y es miembro en la actualidad.[24]

---

[17] *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020.* Organización Panamericana de la Salud, 2021.

[18] Annex A, “Assessments and Proposed PAHO Scale of Assessed Contributions for 2022-2023,” Scale of Assessed Contributions for 2022-2023168th session of the Executive Committee, Virtual Session, 21-25 June 2021, PAHO, 9 April 2021. (La OEA es la sucesora de la Unión PanAmericana, organización que nombra la Constitución de la OPS.)

[19] Ibídem.

[20] Statement of assessed contributions due from member states, participating states and associate members as of 13 Apr 2021 (in U.S. dollars),” Pan American Health Organization.

[21] La Dra. Etienne fue electa por los países de las Américas en septiembre de 2012 y reelecta a un segundo término de cinco años en septiembre de 2017. Fue nombrada a un segundo término comenzando en enero de 2018 por la Junta Ejecutiva de la OMS como Directora Regional para las Américas (“WHO Regional Director for the Americas,” PAHO, Geneva, 23 de enero de 2018; “Biography of the Director,” Pan American Health Organization, paho.org.)

[22] “Executive Committee,” Governing Bodies, Pan American Health Organization, paho.org.

[23] “Cuba elected to PAHO Executive Committee despite US opposition,” *TeleSUR*, 30 de septiembre de 2020.

[24] “PAHO’s Executive Committee ends with key resolutions on pressing health issues in the Americas,” Pan American Health Organization,15 de junio de 2021.

La OPS establece las prioridades sanitarias regionales, moviliza acciones para abordar los problemas de salud y participa en la cooperación técnica con sus miembros, al tiempo que fomenta la cooperación entre ellos.[25] Busca ampliar el acceso a los servicios de salud y aumentar su eficiencia y calidad, lucha contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como sus causas y atiende emergencias sanitarias y desastres ambientales. Su mandato es amplio e incluye cuestiones de salud pública ampliamente definidas, como la organización y la financiación de los servicios sanitarios, la legislación y la capacidad reguladora, las inmunizaciones, la alerta y la respuesta a las epidemias, el acceso a los medicamentos y las tecnologías, la nutrición, la salud medioambiental, la investigación científica, la seguridad vial, el tabaquismo y la seguridad ciudadana, entre otras. [26/27] Su mandato incluye la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales, que también figuran en las cartas de la ONU y de la OEA.[28]

[25] Cooperación Sur-Sur (originalmente denominada Cooperación Técnica entre Países en Vías de Desarrollo -TCDC) se hizo parte de la OMS (y del sistema de la ONU) por mandato en 1988. La más reciente iteración de este principio de la OMS se puede encontrar en "Country Cooperation for Health Development, including South-South Cooperation," Pan American Health Organization, 53rd Directing Council, AMRO Regional Committee, Washington, DC: PAHO, 2013. (Julie Feinsilver, "Brazil's Mais Médicos (More Doctors) Program goes beyond just more doctors to improve Brazil's universal health system," documento preparado por la Organización Panamericana de la Salud, PAHO/WHO, Health Systems and Services (HSS) Department, septiembre de 2015.)

[26] En los 1980s y 1990s, la OMS se expandió rápidamente y se colocó como elemento clave en los programas humanitarios y de desarrollo sostenible de las agencias de la ONU. (M. González Palacios, op. cit.)

[27] "Quiénes somos," op. cit.; y "Key facts about PAHO," op. cit.

[28] PAHO's Project on Public Health, International Human Rights Law and Vulnerable Groups, Pan American Health Organization, https://www3.paho.org/.

III. OPINION DEL LIDERAZGO DE OPS/OMS SOBRE CUBA

Los altos oficiales de la OPS/OMS y sus representantes en Cuba se han hecho eco de la versión oficial de que "el sistema cubano de salud es único por su integralidad, no fragmentada como en otros países y porque en situaciones extremas logra integrarse con el resto de los sectores del país en función del objetivo fundamental".[29] Los dirigentes de Cuba los reconocen como firmes aliados.

En 2011, el Consejo de Estado de Cuba otorgó la Medalla de la Amistad a la Dra. Lea Guido López al finalizar su misión de siete años en Cuba, de 2004 a 2011, como representante de la OPS/OMS "en reconocimiento a las reiteradas muestras de amistad y solidaridad con nuestro país y con los médicos cubanos, destacando el trabajo de los mismos y considerándolos un ejemplo a seguir, así como por sus excelentes relaciones con el Ministerio de Salud Pública y con el resto de las instituciones cubanas".[30] La Dra. Guido, una nicaragüense con fuertes vínculos históricos con el Frente Sandinista de Liberación Nacional,[31] aliado a Cuba, respondió prodigando elogios a las autoridades cubanas, incluidos Fidel y Raúl Castro, por su "humanitarismo y solidaridad" y ofreció lo siguiente: "Me siento sumamente honrada de que el Comandante en Jefe de la Revolución, Fidel Castro, me haya mencionado en algunas reflexiones, lo cual me ha conmovió mucho y tendré algo que contarle a mis nietos."[32]

Los numerosos esfuerzos de la Dra. Guido en favor de Cuba incluyeron la producción de una Revista Especial de 68 páginas en 2009 sobre los "logros" de la salud pública de Cuba, utilizando exclusivamente información proporcionada por las instituciones y autoridades estatales cubanas. En la introducción escribió: "La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud reconoce los logros del sistema de salud pública de Cuba, un sistema basado en la Atención Primaria, responsable de los extraordinarios indicadores sanitarios que exhibe el país, entre ellos, una tasa de mortalidad infantil y una expectativa de vida que son comparables a las de los países más desarrollados del mundo."[33]

---

[29] Palabras del doctor Néstor Marimón, Director de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública de Cuba. (Livhy Barceló Vázquez, "Elogia la OPS labor de Cuba en la lucha contra la COVID-19," Radio Rebelde, 7 de abril de 2020.)

[30] Gaceta Oficial Nro. 6 Extraordinaria Especial de 2011, Nro. 4762, Año 2011.

[31] Mónica Baltodano, "Mujeres sandinistas para la historia," *Rebelión*, 23 agosto de 2008; y Bryna, Brenna, "Sandinista women making gains against macho attitude in Nicaragua," *Associated Press/Los Angeles Times*, 26 de febrero de 1989.

[32] Iris de Armas Padrino, "Representante de OPS-OMS en Cuba agradece a Fidel y Raúl," La Habana, *Agencia Internacional de Noticias*, 21 de junio de 2011. Ver también "Dr. Lea Guido awarded the friendship medal in Cuba," PAHO.org.

[33] Revista Especial "La OPS/OMS reconoce los logros de la salud pública cubana," Organización Panamericana de la Salud, mayo 2009, https://www.paho.org/cub/dmdocuments/Revista_100_Anos.pdf.

Por su parte, el representante de la OPS/OMS en Cuba para el período 2011-2015, el químico uruguayo Dr. José Luis di Fabio, trabajó por lo que "más quería lograr" durante su gestión: "ayudar a compartir las lecciones de un sistema de salud universal de 50 años que es único en el mundo," …"un modelo para la región" que debe su estatura "privilegiada" a "decisiones políticas que han hecho de su desarrollo una prioridad."[34] Repitió la habitual excusa que achaca los problemas de Cuba al embargo de Estados Unidos y "a otras limitaciones económicas", aunque aclaró que éstas solo habían llevado a innovar para satisfacer las demandas y cumplir los compromisos del sistema de salud universal cubano. Di Fabio recibió un premio de despedida de la organización "Cooperación en Educación Médica con Cuba" (*Medical Education Cooperation with Cuba*, Medicc), "por representar lo mejor de la colaboración global con Cuba y la región."[35] Medicc es una organización sin ánimo de lucro con sede en California que se dedica a promover el modelo sanitario de Cuba en Estados Unidos y en el mundo.[36/37]

Por su parte, el representante de la OPS/OMS en Cuba desde abril de 2019, el epidemiólogo peruano Dr. José Moya Medina,[38] se apresuró a elogiar a Cuba por su manejo de la pandemia de COVID al mes de ser declarada por la OMS, destacando al Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) de Cuba como centro de referencia para las Américas. En abril de 2021, acentuó la detección temprana de casos por parte del sistema de salud cubano y el apoyo de los ciudadanos a la respuesta gubernamental a la pandemia,[39] elogiando los cinco candidatos vacunales cubanos contra el COVID y declarando que contendrían la transmisión del virus.[40] Aludiendo a la excepcionalidad de Cuba, declaró que "la COVID-19 ha manifestado las profundas inequidades sociales de América Latina y el Caribe, cuyos sistemas de salud, fragmentados y debilitados por reformas previas, no han alcanzado a vigilar, prevenir y contener la nueva enfermedad".[41] No obstante, en 2021 Cuba sufrió una grave crisis de

---

[34] Todas la citas en este párrafo provienen de Gail Reed, "Interview with Dr. José Luis di Fabio, PAHO/WHO representative in Cuba," *MEDICC Review*, Octubre 2012, www.medicc.org, reimpreso como "Q&A: Cuba's health system at a crossroads," *Cuba Standard*, www.cubastandard.com/qa-cubas-unique-model-of-medical-internationalism/. (Traducción del inglés.)

[35] Ibídem (Traducción del inglés.)

[36] "El Dr. José Luis Di Fabio representante de la OPS en Cuba recibe reconocimiento de MEDICC," https://cuba.campusvirtualsp.org/el-dr-jose-luis-di-fabio-representante-de-la-ops-en-cuba-recibe-reconocimiento-de-medicc.

[37] Uno de los muchos patrocinadores de Medicc, The Atlantic Philanthropies, invirtió casi $60 millones entre 2002 y 2018 para avanzar y aprender acerca del sistema de salud de Cuba otorgando $17 millones en subvenciones a Medicc y casi $6 millones para asistir a normalizar las relaciones entre Cuba y EE.UU. (Julie Feinsilver, "The Atlantic Philanthropies-Cuba," The Atlantic Philantropies, 2020.)

[38] "José Moya Medina," Ecured, https://www.ecured.cu/Jos%C3%A9_Moya_Medina; "Nombramiento nuevo representante de OPS/OMS en Cuba," OPS Cuba, Pan American Health Organization;

[39] L. Barceló Vázquez, op. cit.; Sheila Noda Alonso, "COVID-19: Reconoce OPS desarrollo de candidatos vacunales de Cuba," La Habana, Agencia Cubana de Noticias (ACN), 7 de abril de 2021.

[40] Gladys Leidys Ramos López, "La OPS resalta el desarrollo de los candidatos cubanos anti-COVID en el Día Mundial de la Salud," *Granma*, 7 de abril de 2021; "OPS y OMS reconocen desarrollo en Cuba de candidatos vacunales antiCovid-19," La Habana, *Radio Habana Cuba*, 7 de abril de 2021; Abel González Alayón, "ACN: PAHO/WHO representative recognizes development of Cuban vaccine candidates," Cuban News Agency, 7 de abril de 2021.l

[41] "OPS y OMS reconocen desarrollo en Cuba," op. cit.

COVID a pesar de tener una alta tasa de "vacunación" con dos de sus candidatos vacunales y su sistema de salud fue rotundamente incapaz de abordarla, como se detalla más adelante.

En sus visitas oficiales al país, los altos funcionarios de la OPS y la OMS también han elogiado de forma omnipresente los "logros" de Cuba, aunque dichos viajes han consistido en visitas guiadas a un número selecto de instituciones sanitarias de escaparate y en encuentros con las más altas autoridades y actores vinculados al gobierno. No puede encontrarse indicio de inspecciones aleatorias de ninguna de las decrépitas instalaciones que atienden a la mayor parte de la población ni de intercambios con grupos o actores no estatales.

La actual directora de la OPS y directora regional de la OMS para las Américas, Dra. Carissa Etienne, realizó su primera visita oficial a Cuba en julio de 2013. Se reunió con el general Raúl Castro, el presidente cubano, y otras altas autoridades gubernamentales en un momento en que los casos de cólera estaban aumentando, tal como informaban numerosas fuentes de noticias independientes y medios sociales de Cuba.[42] En sus declaraciones públicas durante la visita y en informes posteriores, la Dra. Etienne ni siquiera mencionó el cólera y, en cambio, destacó numerosos "logros" sanitarios de Cuba e "importantes avances tecnológicos … disponibles rápidamente" y a los que los ciudadanos "pueden acceder … sin costo alguno," declarando que el país era "un ejemplo para el resto de la región". [43]

En julio de 2014, la Dra. Etienne regresó con la Directora General de la OMS, la Dra. Margaret Chan, para, según los medios de comunicación estatales de Cuba, permitir que la Dra. Chan viera por sí misma los "logros" de Cuba en materia de salud.[44] Esta solo visitó instalaciones modelo, pero alabó el sistema de salud universal de Cuba y sus resultados, así como la dedicación de sus científicos por trabajan "al servicio de la salud" en Cuba y "en todo el mundo." Dio las gracias a Fidel Castro por su "liderazgo visionario" y a su hermano Raúl por continuarlo, añadiendo que Cuba tenía un lugar especial en su corazón por la visión de sus líderes y por sus profesionales sanitarios, que "han hecho de la salud pública un pilar del desarrollo."[45] Un aspecto de la visita que salió a la luz posteriormente fue la conversación de la Dra. Chan con autoridades cubanas sobre "la idea de que Cuba podría formar equipos de respuesta rápida en caso de catástrofes y otras situaciones de emergencia."[46] El brote de ébola había comenzado en diciembre de 2013 y se había extendido a tres países africanos en marzo

---

[42] Roberto de Jesús Guerra Pérez, "Directora de OPS visita Cuba mientras aumentan casos de cólera," *CubaNet*, 15 de julio de 2013.

[43] Iris de Armas Padrino, "Directora regional de OPS reconoce sistema de salud cubano," La Habana, AIN (Agencia Internacional de Noticias), 10 de julio de 2013.

[44] "Directora general de la OMS está en Cuba para ver avances en investigaciones," *América Economía*, 14 de Julio de 2014; "Recibió Raúl a las directoras de la OMS y la OPS," *Granma*, 14 de julio de 2014; "Directora de la OMS y de la OPS de visita en Cuba," Julio 2014, PAHO.org; "Dra. Etienne: Avances tecnológicos en la salud están al alcance de todos los cubanos," Declaraciones realizadas por la Directora de la Oficina Panamericana de la Salud en conferencia de prensa ejecutada en La Habana, http://www.cencomed.sld.cu.

[45] "Margaret Chan impressed by Cuba's healthcare achievements," *Granma*, 16 de julio de 2014. (Traducción del inglés.)

[46] Entrevista al representante en Cuba de la OPS/OMS Dr. José Luis Di Fabio en un medio oficialista cubano en "Es increíble lo que Cuba puede hacer," dice la OMS sobre ayuda frente al Ébola," *Cuba Debate*, 24 de octubre de 2014.

de 2014, mucho antes de su visita.[47] Unos meses más tarde, la OMS pidió oficialmente apoyo a Cuba para luchar contra el ébola e hizo elevados pagos a Cuba a la vez que le proporcionó capacitación en el control de la infección a los trabajadores cubanos que supuestamente están capacitados para emergencias. Se publicó que la OMS estaba "extremadamente agradecida" por la "generosidad" del gobierno cubano.[48]

En 2016, la Dra. Etienne hizo otra visita oficial a Cuba. Entonces, destacó que "Cuba desempeña un papel muy importante para la regulación y para dar apoyo a otros países" y citó a la Dra. Margaret Chan al inaugurar en 2014 la nueva sede del CECMED, el Centro de Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos de Cuba: "Estoy totalmente convencida de que agencias reguladoras nacionales competentes y funcionales como el CECMED son en realidad bienes regionales y mundiales de salud pública."[49]

Por su parte, en abril de 2018, el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, agradeció a Cuba su "modelo de sistema de salud gratuito e inclusivo para toda su población … uno de los mejores del mundo."[50] El diario *Granma,* órgano del Partido Comunista, informó sobre su visita a La Habana para la Tercera Convención Internacional Cuba-Salud 2018, de cuatro días de duración, y denominó a la OPS y a la OMS "aliados estratégicos de Cuba."[51] La Dra. Etienne, que también asistió, coincidió, celebrando los estrechos lazos entre la OPS y Cuba, destacando los "servicios de salud integrales y de calidad" de Cuba que "garantizan la disponibilidad" y "llegan a todos los rincones de la isla."[52] Además, elogió a las autoridades cubanas por lograr la calidad de vida de su población y de "muchos más millones en otras partes del mundo."[53] El representante de la OPS/OMS en Cuba, Cristian Morales Furihman, se sumó: "Las experiencias y éxitos de Cuba en materia de salud son de extraordinaria importancia para el mundo."[54] Refiriéndose a "las "dificultades" del país,

[47] En marzo del 2014, la OMS reportaría casos de la Enfermedad del Virus de Ebola (EVE) en una región rural y forestal en el sureste de Guinea. En diciembre de 2013 en una pequeña aldea de Guinea un niño de 18 meses de edad se piensa que fue el primero en ser infectado por murciélagos. El virus se propagó rápidamente a los países limítrofes de Guinea, Liberia y Sierra Leone y ya para julio de 2014 se había propagado a las capitales de estos tres países. En 2014 la epidemia de Ebola de África Oriental era la mayor en la historia. ("2014-2016 Ebola outbreak in West Africa," Centers for Disease Control and Prevention, https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html.)

[48] Benny Avni, "To fight ebola, Cuba is sending its biggest export, doctors," *Newsweek*, 15 de diciembre de 2014. (Traducción del inglés.)

[49] "De visita en el CECMED la Dra. Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto a representantes subregionales," CECMED, 3 marzo de 2016.

[50] Nuria Barbosa León, "Cuba leads the way in universal access to health," *Granma*, 3de mayo de 2018, https://en.granma.cu/cuba/2018-05-03/cuba-leads-the-way-in-universal-access-to-health. (Traducción del inglés.)

[51] Ibídem.

[52] Ibídem.

[53] Ibídem.

[54] Ibídem.

solo culpó al "bloqueo" (embargo de Estados Unidos), y celebró los "logros" sanitarios de Cuba y sus "lecciones para el mundo".[55]

En 1994 Michael Reich, de la Escuela de Salud Pública de Harvard, había señalado que los estudios sobre la economía política de las transiciones sanitarias en el Tercer Mundo mostraban una adopción implícita o explícita de uno de dos enfoques normativos que tienen graves problemas: uno que destaca el papel positivo de las fuerzas del mercado y el otro la intervención del gobierno. Esto último se basa en la percepción de que es necesario corregir la asignación "sesgada" por parte del mercado de los recursos de salud y la "voluntad política." Reich afirmó que la mayoría de los estudios habían "subestimado y subanalizado la influencia generalizada de la política", señalando que intentar imponer una única solución es costoso llamando a un enfoque analítico crítico y equilibrado.[56] El liderazgo de la OPS ha ignorado esta recomendación, pero ha ido mucho más allá, glorificado el modelo de salud de Cuba privilegiando indicadores selectos que son fácilmente distorsionados en un sistema totalitario y favoreciendo la planificación central socialista sin tener en cuenta la falta de libertades civiles, políticas y económicas que ha representado para al menos tres generaciones de cubanos.

[55] Ibídem. (Traducción del inglés.) Entre los logros que citó están: la erradicación de la transmisión vertical del VIH de madre a hijo, de sífilis congénita, de paludismo y de 12 enfermedades inmunoprevenibles, la alta esperanza de vida y la bajísima mortalidad infantil.

[56] Michael R. Reich, "The Political Economy of Health Transitions in the Third World," in L. Chen, A. Kleinman, N.C. Ware eds., *Health and Social Change in International Perspective*, Boston: Harvard School of Public Health, 1994: 413-451, p. 441-442.

IV. COMPROMISOS INCUMPLIDOS EN SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS

La OPS entiende la seguridad humana y la salud pública como conceptos mutuamente beneficiosos que pueden contribuir a avances significativos en entornos de salud para la comunidad.[57] Sostiene que la salud pública y la seguridad humana se complementan, en particular por el doble énfasis en las estrategias de protección y de empoderamiento, que "procura fortalecer la capacidad de la comunidad al tiempo que responsabiliza a las instituciones y los actores estatales".[58] En esto, la Organización se alinea con las estrategias globales de la OMS que reconocen la sinergia entre la salud y el derecho internacional de los derechos humanos. A su vez, ambas organizaciones destacan los múltiples vínculos entre la salud y los derechos humanos, incluido el derecho a la participación social en la protección y promoción de la salud y los estilos de vida saludables, así como a la información, la privacidad, la alimentación, la nutrición y la protección contra la discriminación.[59] La misión de la OPS de promover la salud y la calidad de vida abarca siete dimensiones clave para la seguridad básica: económica, alimentaria, sanitaria, ambiental, integridad física, comunitaria y política, cuya falta "conduce a graves y permanentes daños a la salud."[60]

En 2010, la OPS aprobó la Resolución CD50.R16 sobre Salud, Seguridad Humana y Bienestar[61] para instar a los Estados Miembros a promover el análisis del concepto de seguridad humana y su relación con la salud con miras a su incorporación en los planes nacionales de salud y haciendo hincapié en la coordinación interinstitucional multisectorial para reflejar los aspectos multidimensionales. Esta Resolución solicitó que, en relación con la seguridad humana y su relación con la salud, el Director de la OPS deberá:

a) dar seguimiento al desarrollo de los debates en los foros multilaterales pertinentes;
b) explorar la posibilidad de desarrollar, en consulta con los Estados Miembros, lineamientos de política y herramientas metodológicas para la incorporación del enfoque de la seguridad humana y su relación con la salud dentro de los programas y actividades de la Organización;
c) promover el debate con los Estados Miembros sobre la seguridad humana dentro del contexto de la salud; y
d) promover la sensibilización del personal de la OPS y los Estados miembros sobre los temas y los enfoques relativos a la seguridad humana y su relación con la salud.

[57] "Human security: implications for public health," Documento de Referencia Técnica, Organización Panamericana de la Salud, 2012.

[58] Ibídem.

[59] "25 Questions & Answers on health and human rights", Health & Human Rights Publication Series, Nro. 1, julio de 2002, Organización Mundial de la Salud.

[60] "Human security: implications for public health," op. cit.

[61] Resolución CD50.R16, Salud, Seguridad Humana y Bienestar, 50.° Consejo Directivo, 62.° período de sesiones del Comité Regional, Washington, D.C., EE.UU., 27 de septiembre - 1 de octubre de 2010, Organización Panamericana de la Salud.

En 2012, la OPS publicó un "Documento de Referencia Técnica" que vincula intrínsecamente la libertad con el concepto de salud: "El principal objetivo de la seguridad humana es proteger y garantizar tres libertades esenciales para los individuos y las comunidades: la libertad de vivir sin temor, la libertad de vivir sin carencia y la libertad de vivir con dignidad. Este marco confiere una finalidad más amplia y profunda a las intervenciones de acción en salud, porque las vincula con múltiples aspectos de la libertad y la realización humanas. Es una lente a través del cual es posible abordar la integración local de este enfoque multifacético centrado en las personas".[62] Finalmente, "el trabajo de la OPS sobre salud pública y derechos humanos es un paso hacia un esfuerzo más proactivo, sistemático y sostenible de toda la Organización para mejorar los resultados de salud en los Estados Miembros de la OPS mediante el reconocimiento de la sinergia entre la salud y el derecho internacional de los derechos humanos".[63]

Con respecto a Cuba, la OPS ha incumplido sus compromisos con la seguridad humana y los derechos humanos. En muchos de sus informes y declaraciones oficiales, presenta el contexto político de Cuba de manera positiva y promueve a Cuba como modelo para el mundo sin ningún indicio de las violaciones y graves sistemáticas de los derechos humanos en lo que es la dictadura más larga de las Américas. Persistentemente, la Organización ni siquiera informa que Cuba es un estado unipartidista bajo una constitución comunista[64] cuyo marco legal y regulatorio concede a una dictadura militar el control totalitario sobre todos los aspectos de la sociedad y niega sistemáticamente y de forma institucionalizada los derechos cívicos, políticos, culturales, sociales y económicos fundamentales de los ciudadanos.

La legislación interna de Cuba no está armonizada con los compromisos internacionales del país y el artículo 8 de la Constitución establece que esta prima sobre los tratados internacionales. El todopoderoso Estado dirige todo el sistema de salud, incluido el sector educativo, toda la industria biomédica y farmacéutica, así como la mayor parte de la economía.[65] En cuanto a control político-social, según información proporcionada por un ex Teniente Coronel del Ministerio del Interior de Cuba,[66] Omar Ruíz Matoses, la densidad de vigilancia de la policía política de Cuba supera la de la antigua *Stasi*, la policía secreta de Alemania Oriental con la mayor densidad de vigilancia del antiguo bloque soviético en suelo europeo.[67]

---

[62] "Human security: implications for public health," op. cit., p. xi. (Traducción del inglés.)

[63] "PAHO's Project on Public Health, International Human Rights Law," op. cit. (Traducción del inglés.)

[64] La Constitución (Art. 5) estipula que el Partido Comunista "es la fuerza política dirigente superior de la sociedad y del Estado. Organiza y orienta los esfuerzos comunes en la construcción del socialismo y el avance hacia la sociedad comunista." (Constitución de la República de Cuba, http://www.cuba.cu/gobierno/NuevaConstitucion.pdf.) De manera que todos los "derechos" constitucionales en Cuba están subordinados a este objetivo, que anula todas las libertades consideradas contrarias a él.

[65] Un informe ya fechado, pero igual de relevante sobre el sistema legal de Cuba se puede encontrar en "Cuba's Repressive Machinery: Human Rights Forty Years After the Revolution", ver sección: "Cuban Laws Restrict Human Rights", Human Rights Watch, 1999.

[66] Maria C. Werlau, entrevista telefónica con Máximo Omar Ruíz Matoses, 27 marzo de 2021.

[67] Según Bert Rosenthal, Director del Departamento de Relaciones Internacionales de la Comisión Federal para los Registros del Servicio de Seguridad del Estado de la antigua República Democrática Alemana, cuando cayó el muro de Berlín, la Stasi tenía 91.000 oficiales y 179.000 colaboradores para una población de

La OPS tampoco toma nota de que los organismos reguladores cubanos carecen de independencia o autoridad, que no existen mecanismos universalmente aceptados de rendición de cuentas y transparencia, que el sistema judicial está totalmente subordinado al poder ejecutivo y que los tribunales carecen de independencia, imparcialidad y garantías procesales efectivas, o que todos los medios y comunicaciones son administrados por el Estado y están totalmente subordinados a los dictados del Departamento Ideológico del Partido Comunista de Cuba. La OPS elogia y apoya un sistema que deja al individuo legalmente desprotegido, castiga la disidencia, no rinde cuentas a la sociedad, prohíbe todas las organizaciones independientes, y amenaza, persigue, encarcela, exilia y, en algunos casos, incluso mata o desaparece[68] a activistas de derechos humanos y otros actores sociales.

Un ejemplo evidente del descuido de la OPS de sus valores y compromisos es uno de sus informes titulado *Experiencia cubana con la producción local de medicamentos, la transferencia de tecnología y la mejora del acceso a la salud,* publicado en 2015 y seguido de una segunda edición en 2019.[69] Su prólogo comienza con una cita del difunto dictador cubano Fidel Castro[70] y la introducción por parte de la Directora General de la OPS, Dra. Carissa F. Etienne, afirma: "Los éxitos de Cuba en materia de salud son reconocidos en todo el mundo y demuestran un nivel constante y sistemático de compromiso de las más altas autoridades de ese país desde 1959 con el desarrollo de la salud".[71] El informe lee como un panfleto promocional preparado por el aparato de propaganda de Cuba; elogia los indicadores de salud de Cuba "en sintonía con los de los países desarrollados" y el compromiso político del gobierno "centrado en garantizar el acceso a la salud a toda la población, a la investigación, el desarrollo, la innovación y las políticas que promueven la capacidad de recursos humanos en la industria, la tecnología y la propiedad intelectual, así como un líder de la transferencia de tecnología sur-sur para ayudar a los países de bajos ingresos a desarrollar sus capacidades de biotecnología y proporcionar acceso a medicamentos vitales a bajo costo".[72]

---

aproximadamente 17 millones de personas. La "relación de vigilancia" fue la más alta del bloque soviético, seguida por la *KGB* y luego por la policía checa. Mientras tanto, Cuba, con una población de alrededor de 10,6 millones en 1989, tenía 62.000 oficiales trabajando para el servicio de contrainteligencia, o policía política, lo que representa una proporción de vigilancia más alta que la de Alemania Oriental. (Véase M. Werlau, entrevista telefónica con Máximo Omar Ruíz Matoses, op. cit.; y Maria C. Werlau, Memorando de la reunión con la Comisión de los Archivos de la *Stasi*, 9 de diciembre de 2005, Informe de viaje a Berlín, 6-11 de diciembre de2005, Free Society Project, Inc.)

[68] Consulte el Proyecto Verdad y Memoria para obtener información sobre muertes y desapariciones documentadas en CubaArchive.org.

[69] *Cuban experience with local production of medicines,* op. cit., y *Experiencia cubana en la producción local de medicamentos*, op. cit.

[70] La cita en español de Fidel Castro Ruz del 9 de febrero de 1990 dice: "La independencia no es una cuestión de símbolos, la independencia depende del desarrollo, la independencia depende de la tecnología, depende de la ciencia en el mundo de hoy". Ibídem, p. 3.

[71] *Experiencia cubana,* op. cit., p. Traducción del inglés

[72] *Experiencia cubana en la producción local de medicamentos, transferencia de tecnologías y mejoramiento en el acceso a la salud, 2da. edición*, op. cit., p. 5.

Dicho informe no revela el hecho clave de que la información sobre la industria biotecnológica y farmacéutica de propiedad estatal en Cuba es deficiente en el mejor de los casos, que no existen los informes financieros auditados independientemente y que, según ex empleados, las operaciones se realizan con gran secreto y compartimentación.[73] No menciona que Cuba estuvo alineada y fuertemente subsidiada por el bloque soviético comunista durante tres décadas, pero atribuye las "reformas" del sector de la salud a la centralización de la política económica y las buenas relaciones comerciales con los países socialistas de Europa del Este".[74] También omite cualquier pregunta o preocupación sobre el sistema comunista de mando y control de un solo partido con un monopolio en la atención médica y, más bien, lo ensalza:

> "El establecimiento de un partido político único ha permitido la continuidad de los programas del Gobierno cubano concebidos desde sus inicios.[75]… Debido a su particular sistema político, el elemento fundamental del éxito se atribuye al compromiso del gobierno en conducir la visión nacional hacia el desarrollo del sector de la salud. Una vez identificadas las necesidades de salud y las deficiencias en el sistema de salud, el gobierno cubano desarrolló un plan estratégico que se implementó mediante la reestructuración de la industria farmacéutica nacional después del triunfo de la revolución en 1959.[76]
>
> (…) El análisis de la experiencia cubana en la producción local de medicamentos y su impacto en el acceso a la salud destaca el rol fundamental que ha tenido la voluntad política del Estado para lograr uno de sus objetivos principales: el mejoramiento del estado de salud de la población y su calidad de vida. Esta voluntad política se ha mantenido de forma coherente durante seis décadas y se ha expresado en un contexto político que ha integrado de forma sistémica las diferentes políticas trazadas en las esferas de la salud, la educación, la tecnología industrial y de propiedad intelectual. Estas políticas han convergido y se han potenciado entre sí, teniendo siempre el apoyo reglamentario y normativo de los diferentes sistemas y también el marco legal a ellos vinculado. Este marco legal se ha adaptado y actualizado para dar respuestas a las necesidades de salud de la población, teniendo en consideración los requisitos reglamentarios y las exigencias del cumplimiento de los acuerdos internacionales de los que Cuba es signataria".[77]

---

[73] La autora ha conversado con trabajadores del "polo científico" de Cuba por muchos años, incluso para la investigación que aparece en la publicación de 2001 Maria C. Werlau, "Does Cuba have biochemical weapons?, Cap. 6, págs. 99 a 128, en Adolfo Leyva, ed., *Cuba: Assessing the threat to U.S. security* (Miami: The Endowment for Cuban American Studies, 2001). Fue inscrita en el Registro del Congreso por el Senador George Allen en una audiencia ante el Subcomité de Asuntos del Hemisferio Occidental, Cuerpo de Paz y Narcóticos de la Comisión de Relaciones Exteriores, Senado de los Estados Unidos, 5 de junio de 2002.

[74] *Cuban experience with local production*, *2015*, p. 3; y *Experiencia cubana, 2019*, p. 5.

[75] *Cuban experience with local production*, *2015*, p. 10; y *Experiencia cubana, 2019, p. 12.*

[76] *Cuban experience with local production*, 2015, p. 3; y *Experiencia cubana,* 2019, p. 5.

[77] *Cuban experience with local production*, 2015, p. 56, y *Experiencia cubana,* op. cit., p. 64.

La segunda edición de 2019 va aún más lejos: elogia la nueva Constitución de Cuba, que junto con otras acciones "refuerza los derechos de la población cubana a la salud y la educación, han tenido un impacto positivo en el acceso de la población cubana a las tecnologías sanitarias".[78] Ambos informes dan una idea de Cuba como un paraíso tropical.

No se pudo encontrar evidencia pública de esfuerzo o colaboración algunos por parte de la OPS en Cuba en línea con los talleres técnicos realizados en otros países que promueven los derechos humanos y las libertades fundamentales en el contexto de una serie de temas como el VIH/SIDA, las discapacidades, la salud sexual y reproductiva, las personas mayores, etc. Si bien la OPS informa que trabaja con organismos regionales de derechos humanos como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, no se pudo encontrar referencia pública de su participación en audiencias técnicas sobre Cuba o de cualquier colaboración orientada a la formulación de directrices de derechos humanos de acuerdo a su mandato.[79]

La OPS hace referencia a colaboraciones con las autoridades cubanas supuestamente dirigidas a proteger a los grupos vulnerables, pero no se pudo encontrar evidencia de apoyo alguno a la seguridad y los derechos humanos.[80] Tal vez la Organización considera que la promoción de los derechos humanos se expresa en su Informe Cuatrienal de 2002 sobre el apoyo a los esfuerzos dirigidos por el Estado tales como este: "Aproximadamente la mitad de todas las comunidades de Cuba, entre ellas el espectacular Cayo Las Brujas, participan en el movimiento municipal saludable, haciendo hincapié en el ejercicio físico, la nutrición, el manejo del estrés y la reducción del consumo de cigarrillos y alcohol".[81] Por su parte, el Informe Anual 2010 de la OPS cita haber trabajado: 1) con el Ministerio de Transporte de Cuba y el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación para promover la seguridad vial a través de actividades comunitarias dirigidas a niños y adolescentes; 2) con el Ministerio de Salud de Cuba para capacitar a los profesionales de la salud en el diagnóstico, la derivación y el tratamiento de la violencia y promover cambios en las actitudes, prácticas y conocimientos para brindar atención a las familias que sufren de dicha violencia; 3) con "agencias nacionales" en Cuba y otras agencias de la ONU para desarrollar estrategias para combatir la homofobia, así como la violencia de género e intrafamiliar a través de cursos y talleres, actividades culturales, campañas de comunicación social y difusión de las mejores prácticas. Sin embargo, la OPS no se abordan temas anexos tales como el abuso psiquiátrico y la violencia sistemática contra los disidentes políticos en el sistema de salud mental controlado por el estado o el internamiento de homosexuales en campos de concentración.[82]

---

[78] *Experiencia cubana,* op. cit., p. 66.

[79] "PAHO's Project on Public Health, International Human Rights Law," op. cit.

[80] *Annual Report of the Director, 2010*, Organización Panamericana de la Salud.

[81] "Charting a future for health in the Americas, Quadrennial Report of the Director, Centennial Edition, 2002", Organización Panamericana de la Salud. (Traducción del inglés.)

[82] Las "Unidades Militares de Ayuda a la Producción", conocidas como campamentos de la UMAP por sus siglas en español, fueron creadas en 1964 en toda la provincia de Camagüey y duraron hasta 1969. Gays, disidentes políticos, minorías religiosas, jóvenes de pelo largo y otros que exhibían cualquier comportamiento considerado contrarrevolucionario fueron encarcelados y obligados a hacer un duro trabajo agrícola, soportando abusos físicos y emocionales. (Ver Cap. 4, "Setting the stage for el nuevo hombre in the persecution of gays", p. 51, en Rebecca San Juan, "Cuba's unresolved UMAP history: survivors' struggles to counter the official story", Honors Thesis Submission, Mount Holyoke College, 2017, https://ida.mtholyoke.edu/handle/10166/4039.)

La OPS ha ampliado el uso de los instrumentos de derechos humanos de la salud mental a muchas otras áreas de trabajo y ha publicado varios informes sobre los derechos humanos de los pueblos indígenas.[83] Sin embargo, no se puede encontrar evidencia de la implementación por parte de la OPS de su proyecto sobre salud y derechos humanos internacionales en Cuba, consistente en:[84]

- talleres de capacitación para difundir las normas internacionales de derechos humanos relacionadas con la salud para proteger a grupos vulnerables;
- colaboración estrecha con las oficinas de los defensores del pueblo y otros organismos gubernamentales nacionales encargados de la protección de los derechos humanos;
- colaboración técnica con los Estados Miembros en la revisión y, si es necesario, reforma de las políticas, planes, leyes y programas nacionales de salud para asegurar la conformidad con los tratados, declaraciones, estándares y directrices técnicas internacionales de derechos humanos de la OPS para proteger a los grupos vulnerables;
- colaboración con organizaciones de la sociedad civil en actividades relacionadas con la promoción y protección de los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de los grupos vulnerables, especialmente los derechos humanos relacionados con el acceso a la atención de la salud, los servicios y los medicamentos esenciales.
- colaboración técnica con órganos de tratados de derechos humanos regionales y de la ONU dedicados a promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, incluida la participación en audiencias y la provisión de opiniones técnicas relacionadas con la salud;
- publicación y difusión de documentos técnicos en el marco de derechos humanos aplicable a la salud y el bienestar de los grupos vulnerables.

[83] "Human rights and health, indigenous peoples," Organización Panamericana de la Salud, https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/tool%20box%2010069_IndigPeople.pdf

[84] "PAHO's Project on Public Health, International Human Rights Law", op. cit.

V. UN TRABAJO DEFICIENTE

El sistema de las Naciones Unidas deja a cada Estado Miembro la tarea de determinar, por lo general mediante un proceso de autoevaluación, si cumple sus compromisos internacionales. Sin embargo, la OPS debe monitorear e informar sobre el cumplimiento de los estándares y compromisos internacionales e informar sobre omisiones, incongruencias y otras deficiencias en la información que recibe de los Estados Miembros. En ninguno de los muchos informes de la OPS sobre Cuba examinados para este estudio se pudo encontrar indicio alguno al respecto.

> “En Cuba, todas las entidades reguladoras, legales y de control de calidad están en manos del Estado, que también controla todos lo relacionado con la salud, incluso cuando la trata como un negocio con fines de lucro.”

Validando datos problemáticos

En el sistema cubano altamente centralizado y politizado, la voluntad política de controlar la información perjudicial para la salud anula sistemáticamente la integridad de la información requerida para promover la salud pública y garantizar la seguridad humana.

La falta de transparencia es intrínseca a la mayoría de las estadísticas reportadas por Cuba. Los datos oficiales están llenos de inconsistencias, contradicciones y lagunas mientras que es imposible hacer auditorías independientes. Incluso cuando Cuba supuestamente ha adoptado normas y reglamentos internacionales que recomiendan la OPS y/o la OMS que se reflejan en el marco jurídico y reglamentario, no se puede supervisar adecuadamente su cumplimiento. En Cuba, todas las entidades reguladoras, legales y de control de calidad están en manos del Estado, que también controla todos lo relacionado con la salud, incluso cuando la trata como un negocio con fines de lucro.

La OPS sistemáticamente desestima afirmaciones persistentes de que los datos oficiales en Cuba se alteran sistemáticamente y a menudo son manifiestamente contradictorios o exiguos. Si bien pudiera haber excepciones, no se ha podido encontrar una sola referencia de parte de la Organización a este problema. Cada uno de los informes de la OPS examinados para esta investigación[85] se basa en información proporcionada por autoridades cubanas y agencias

[85] Entre las numerosas publicaciones revisadas se encuentran varios de los informes de la OPS, publicados cada cinco años, *Health in the Americas, Cuban experience with local production of medicines, technology transfer and improving access to health*, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Comisión Europea, 2015, y su 2ª edición en español, *Experiencia cubana en la producción local de medicamentos, transferencia de tecnologías y noticias en el acceso a la salud*, Segunda edición, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2019), numerosas publicaciones sobre suministro de sangre y

estatales y no incluye advertencia alguna sobre posible falta de confiabilidad de los datos reportados por Cuba ni de conflicto de interés de autores que trabajan dentro del aparato estatal cubano. Además, ninguno explica cómo se verificó la información proporcionada por el Estado cubano, que mantiene un monopolio sobre la salud, ni formula preguntas o críticas sobre las políticas, leyes, reglamentos, prácticas, etc. de dicho Estado totalitario.

La OPS está oficialmente comprometida con la "toma de decisiones basada en evidencia" y trabaja en asociación con los ministerios de salud y otras agencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, otras agencias internacionales, universidades, agencias de seguridad social, grupos comunitarios y otros.[86] Sin embargo, ninguna de las publicaciones de la OPS examinadas para este estudio consideraron información proporcionada fuera del gobierno cubano y sus entidades, a saber, el Ministerio de Salud y las instituciones médicas y académicas controladas por el Estado o por individuos e instituciones que validan la información oficial de Cuba. Todos los Centros de Colaboración OPS/OMS en Cuba son entidades estatales.[87]

De las 349 publicaciones que arrojó una búsqueda de mayo de 2021 sobre "Cuba" en el sitio web de la OPS, no se pudo encontrar ni una sola proveniente de fuentes académicas independientes u organizaciones no gubernamentales que cuestionaran o desafiaran la información proporcionada por Cuba o que promueven de manera independiente la participación social, la seguridad y/o los derechos humanos del pueblo cubano. (Algunas publicaciones que se enumeran en el sitio, no pudieron descargarse.)

La OPS ignora consistentemente los hallazgos que contradicen la narrativa del Gobierno de Cuba que pueden encontrarse en trabajos académicos independientes, testimonios de primera mano de los cubanos en la Isla y en su numerosa diáspora, así como informes de periodistas independientes o en medios sociales que describen deficiencias extremas y que en los últimos se acompañan crecientemente con fotos y videos. Los informes de la Organización generalmente resaltan los datos oficiales favorables y en los informes regionales no se explica por qué faltan importantes datos sobre Cuba. Las sutiles y escasas referencias en las publicaciones de la OPS a resultados menos favorables en materia de salud y estilo de vida simplemente se hacen eco de los datos oficiales y proceden a enumerar los servicios, políticas, promesas, planes, leyes y regulaciones que supuestamente existen para abordarlos. Los resultados menos favorables aparecen en parcas referencias imbuidas de un lenguaje técnico o son simplemente omitidos y los más problemas graves se tratan de una manera estéril o simplista que ignora, descarta, oculta e incluso llega a contradecir asuntos que afectan directamente la salud y el bienestar de la población cubana y, en algunos sentidos, de los visitantes a Cuba.

---

temas relacionados publicados a lo largo de los años, así como muchos otros informes sobre temas específicos disponibles en OPS.org en Publicaciones.

[86] "Quiénes somos", op. cit.

[87] Centros Colaboradores de la OMS en Cuba, https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=156:centros-colaboradores&Itemid=257.

La Dra. Katherine Hirschfeld, Directora del Departamento de Antropología de la Universidad de Oklahoma, vivió en Cuba en 1996-1997 con el fin de realizar investigaciones de campo para su disertación sobre la salud y la medicina en Cuba. En su libro *Salud, política y revolución en Cuba desde 1898*,[88] explica haber llegado a Cuba esperando encontrar el sistema idealista e igualitario del que había leído en la literatura académica; poco a poco fue dándose cuenta de que no guardaba parecido con las comunidades que fue a estudiar.[89] Sus experiencias la llevaron a conclusiones transformadoras: "Las características dictatoriales y autoritarias del régimen de los Castro pueden ser difíciles de ver desde el extranjero y la retórica humanitaria de la dirección revolucionaria continúa inspirando lealtad y apoyo de un buen número de importantes académicos norteamericanos. Pero, en mi experiencia, la realidad de la vida en la isla rara vez se ajusta a los ideales profesados por los líderes políticos cubanos. De hecho, ver la discrepancia entre la realidad y el ideal fue tan dolorosa e irónica que me llevó a rechazar la mayor parte de la literatura que originalmente enmarcó mi proyecto de investigación".[90] (Centra su crítica en los estudiosos marxistas.[91])

Un ejemplo revelador de los problemas citados anteriormente es el citado informe La *experiencia cubana con la producción local de medicamentos, la transferencia de tecnología y la mejora del acceso a la salud* (2015 y 2019), que promueve con entusiasmo la exportación de medicamentos y servicios médicos cubanos. Fue preparado a petición del Dr. Zafar Mirza, entonces Asesor Regional de la OMS para Medicamentos Esenciales y Políticas Farmacéuticas,[92] y supervisado por el Dr. di Fabio,[93] el que era entonces representante de la OPS/OMS en Cuba (2011-2015). A pesar de que todas las entidades y personas acreditadas[94] o reconocidas[95] en la preparación y revisión del informe trabajaban para el Estado cubano directa o indirectamente, no se declaró ningún conflicto de interés.

---

[88] Katherine Hirschfeld, *Health, Politics and Revolution in Cuba since 1898* (New Brunswick & London: Transaction Publishers, 2009).

[89] Ibídem, p. 3.

[90] Ibídem, p. 9

[91] Ibídem, nota 3, p. 22.

[92] El Dr. Zafar Mirza, Zafarullah Mirza, pakistaní, es actualmente Director de Desarrollo del Sistema de Salud de la OMS. (Acerca de nosotros, Dr. Zafar Mirza, Director de Desarrollo del Sistema de Salud, Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental, Organización Mundial de la Salud; Zafar Mirza, https://en.wikipedia.org/wiki/Zafar_Mirza.)

[93] José Luis Di Fabio, LinkedIn.com.

[94] Los autores agradecieron a los directores y funcionarios del Ministerio de Salud Pública de Cuba, *BioCubaFarma*, y varios ministerios, así como a "consultores independientes para la industria biofarmacéutica", pero no por su nombre o nacionalidad. (En Cuba, no se permite emplear a "consultores independientes" y el sector de la salud se considera un sector estratégico que está totalmente bajo el control del Estado). Los agradecimientos son para el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) y el Ministerio de Educación Superior de Cuba, directores y funcionarios de *BioCubaFarma* y el Centro de Inmunología Molecular. Véase el prefacio, página no numerada, del informe *Producción de medicamentos, transferencia de tecnología y mejoramiento del acceso a la salud*, op. cit.

[95] Los agradecimientos en el informe son para el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) y el Ministerio de Educación Superior de Cuba, directores y funcionarios de *BioCubaFarma* y revisores incluyendo el Director del Centro de Inmunología Molecular, el Director de Política Científica de *BioCubaFarma*, el Director de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Salud. (Ibídem, página no numerada al comienzo del informe.)

La Dra. Zoila Macías, quien dirigió la unidad estadística del Ministerio de Salud de Cuba de 1991 a 1994, explica que los datos que su oficina recolectaba, procesaba y proporcionaba a la OPS se basaban en la información recibida de las unidades informantes del Ministerio, pero que era imposible verificar su exactitud o determinar si las estadísticas habían sido manipuladas. Además, aclara que cuando su oficina cumplía con las solicitudes de información de la OPS, el enlace del Ministerio dentro de la oficina de la OPS rechazaba cualquier parte que no satisficiera el guion deseado y la enviaba de regreso a su unidad hasta que la redacción o los datos se alinearan como se esperaba; solo entonces el informe del Ministerio era aceptado por la oficina de la OPS en Cuba. La Dra. Macías recordó particularmente un gran lleva-y-trae en la preparación del informe cuatrienal *Salud en las Américas*.

La Dra. Macías confirmó que ciertos datos solicitados por la OPS a todos los países miembros eran retenidos deliberadamente por el Ministerio de Salud para evitar revelar resultados desfavorables incluso cuando tenía la información. También explica que un número creciente de informes, incluidos algunos relacionados con proyectos financiados por la OPS, fueron "clasificados" por altos funcionarios del Ministerio de Salud.[96] Ella terminó con un armario lleno de informes clasificados cuyos resultados no podían revelarse, incluyendo uno sobre un proyecto financiado por la OPS sin que ésta siquiera pidiera explicación. Entre los informes clasificados había una investigación sobre por qué los ciudadanos se negaban a ver a los médicos de familia en los consultorios de sus barrios y, en cambio, recurrían a las salas de emergencia del hospital en busca de un mayor nivel de atención.[97] Los resultados desafiaban la propaganda que retrataba a Cuba como un modelo para el mundo en atención primaria comunitaria.[98]

Sherri Porcelain, experta en Salud Global, está al tanto del "sistema robusto de vigilancia de la salud" de Cuba.[99] Sin embargo, la OPS publica muchos de sus informes regionales con numerosos ítems omitiendo los datos de Cuba sin explicar la ausencia. Es difícil pensar que las autoridades locales no tienen los datos, ya que se dedican amplios recursos a recopilar estadísticas de manera compulsiva y se utilizan (selectivamente) muy extensamente cuando conviene a sus fines. Por ejemplo, cada brigada médica internacionalista tiene al menos un estadístico y se publican fervientemente los datos sobre el número de procedimientos y pacientes tratados, vidas salvadas, etc. de la brigada. En efecto, muchos médicos que han servido en estas brigadas en diferentes momentos y en diferentes lugares señalan una manipulación sistemática de los datos.[100]

---

[96] Este fue un tiempo de crisis económica (el "Período Especial") después del final del comunismo soviético y sus subsidios para Cuba y una red de seguridad social en declive.

[97] Maria C. Werlau, entrevista telefónica con Zoila Macías, 1 de septiembre de 2021.

[98] En 2011, Cuba redujo los médicos de familia en 23.111, a 13.367 de los 36.478 del año anterior. (Anuario Estadístico 2018 - 19.1 - Personal facultativo del Ministerio de Salud Pública, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, República de Cuba.)

[99] Sherri Porcelain, "U.S. & Cuba: a question of indifference?," *Cuba Insight*, 21 de septiembre de 2017.

[100] El autor ha escuchado esto de muchos antiguos médicos "internacionalistas" en entrevistas personales. Véase también "El mundo oculto de los médicos que Cuba envía al extranjero", *BBC*, 14de mayo de 2019; y Jim Wyss, "Dumping medicine, fake patients: Cuban doctors describe a system that creds fraud", Bogotá, *The Miami Herald*, 27 de enero de 2017.

La manipulación de las estadísticas debe ser común. Una especialista en estadísticas que trabajaba en un policlínico del barrio 10 de octubre de La Habana se dio de baja de su trabajo en la década de los 2000 porque "estaba cansada" de tener que alterar las estadísticas por orden de los jefes."[101]

Maida Donate-Armada, quien lideró en Cuba proyectos de recopilación de estadísticas sociales,[102] explica que hay excelentes estadísticos en Cuba y que la manipulación de datos es "muy profesional". Con el fin de manipular los datos "reales", las agrupaciones se cambian arbitrariamente para evitar producir una serie comparativa o se cambian los títulos, tales como reportando el suicidio como "enfermedad crónica no transmisible", que es técnicamente correcto.

> "...las estadísticas del gobierno cubano son poco fiables y no verificables ... 'porque las proporciona un gobierno de planificación centralizada con un pobre historial de transparencia'."

Desde la década de los ochenta, el demógrafo y economista formado en la Universidad de Harvard, Nick Eberstadt, Ph.D., ha estado señalando los problemas con las estadísticas de salud de Cuba y otros países comunistas; es autor del renombrado libro *Pobreza del comunismo*.[103] Muchos académicos y profesionales de la salud cubanos (médicos, psicólogos, dentistas, profesores, etc.)[104] llevan años informado que las estadísticas cubanas en sus respectivas áreas de especialización reflejan manipulaciones, contradicciones, carencias y fallas.[105] Por ejemplo, John Kavulich, del Consejo Económico y Comercial Estados Unidos-Cuba (*U.S.-Cuba Trade and Economic Council*), que documenta

[101] Maria C. Werlau, conversación con Fuente Anónima nro. 8, Montreal, 29 de junio de 2022.

[102] Maida Donate-Armada es historiadora, psicóloga y socióloga con varios títulos de la Universidad de La Habana y ex miembro del Partido Comunista de Cuba. Tiene una Maestría de la Universidad de Barry.

[103] Véase Heather S. Richardson, "Communism: myths on moral superiority", *The Wall Street Journal*, 9 de diciembre de 1988, p. A20:4.

[104] Profesionales de la salud cubanos en el exilio han explicado repetidamente esto al autor, aunque muchos se han abstenido de hacer comentarios públicos por temor a represalias por sus seres queridos en la isla. En los últimos años, muchos han estado compartiendo sus experiencias en las redes sociales y con los medios de comunicación. Ver Daniel Weiser, "Cuba manipulando estadísticas de salud", *The Washington Free Beacon*, 5 marzo de 2014; Orlando Palma, "Autoridades piden a médico personal máxima discreción sobre situación epidemiológica", La Habana, *14ymedio*, 1 de noviembre de 2014; Alberto Arego, "Eduardo López-Collazo: 'De las estadísticas cubanas no me fío absolutamente nada", Madrid, *Diario de Cuba*, 22 de junio de 2021.

[105] Véase Carmelo Mesa-Lago, "Availability and reliability of statistics in socialist Cuba (Part Two)," *Latin American Research Review*, Vol. 4, Nro. 2 (Verano 1969), págs. 47 a 81; Carmelo Mesa-Lago y Jorge Pérez-López, "Cuban GDP statistics under the Special Period: discontinuities, obfuscation, and puzzles," *Cuba in Transition, Vol. 19*, 30 de noviembre de 2009, Papers and Proceedings of the XIXth Annual Meeting of the Association for the Study of the Cuban Economy, Miami, 3 a 5 de agosto de 2006; y Benigno E. Aguirre y Roberto J. Vichot, "Are Cuba's educational statistics reliable?," *Cuba in Transition, Vol. 16,* 30 de noviembre de 1996. (Después de haber investigado numerosas publicaciones sobre diferentes campos a lo largo de los años, este autor puede dar fe de los problemas generalizados con los datos proporcionados por fuentes oficiales cubanas).

las importaciones de alimentos estadounidenses a Cuba, ha dicho que las estadísticas del gobierno cubano son poco fiables y no verificables … "porque las proporciona un gobierno de planificación centralizada con un pobre historial de transparencia".[106]

El economista Dr. Jorge Sanguinetty, quien trabajó para la Junta Central de Planificación de Cuba, Juceplan, desde enero de 1963 hasta marzo de 1966, relata que ya desde los años iniciales de la revolución, las estadísticas no eran confiables.[107] Comenzando en 1960, Che Guevara, al frente del Banco Nacional de Cuba, había probado reportar o publicar las cuentas nacionales. En la actualidad, el demógrafo Sergio Díaz-Briquets señala que el Anuario Demográfico de Cuba 2021 demuestra una "manipulación estadística" al contabilizar un saldo neto positivo (entradas netas al país) de 169 inmigrantes en el 2021.[108]/[109] Este explica: "Se sabe que muchos cubanos emigraron en 2021 pero los datos oficiales no toman en cuenta los migrantes permanentes, que solo se contabilizan dos o tres años después de su salida definitiva, reflejando la ley de migración." La emigración de cubanos hacia diversos países se intensificó al levantarse las restricciones de la pandemia en 2021; solo en la frontera sur de los Estados Unidos, de 78,903 cubanos detenidos por guardias fronterizos del 1ro de octubre de 2021 al 31 de marzo y solo 737 fueron expulsados.[110]

Un informe del gobierno de Estados Unidos después de la invasión de Granada de octubre 1983 confirma que el "engaño" en asuntos económicos de Cuba es legendario. Describe una reunión en la que se habló sobre la sugerencia del primer ministro granadino Maurice Bishop de utilizar la experiencia cubana manteniendo registros dobles para manipular los informes al Banco Mundial y al Fondo Monetario Internacional y se consideró urgente solicitar que "camaradas de Nicaragua y Cuba vinieran a entrenar a camaradas en el reajuste de los libros".[111]

En Cuba, Hirschfeld fue sospechando cada vez más de las estadísticas y desilusionándose al topar con la realidad. Profesores de la Universidad de Oriente le comentaron casualmente que ciertos datos de salud eran "clasificados" para evitar perjudicar a la revolución.[112] Por esta

---

[106] Daniel Wiser, "Cuba manipulating health care statistics," *The Washington Free Beacon*, 5 marzo de 2014. (Traducción del inglés.)

[107] Maria C. Werlau, conversación con Jorge Sanguinetty, Miami, 30 de julio de 2022.

[108] Maria C. Werlau, conversación con Sergio Díaz Briquets, Miami, 31 de julio de 2022. (El Anuario de 2021 reporta una población cubana total en el 2021 de 11.113.215, o 68,380 personas menos que en 2020 así como 5.942 nacimientos menos (105.038 en 2021 y 99.096 en 2020).

[109] Anuario Demográfico de Cuba 2021. Oficina Nacional de Estadísticas e Información y Centro de Estudios de Población y Desarrollo, mayo 2022.

[110] Nuevo récord en arribo de cubanos a EE.UU. por la frontera de México: 35 mil en abril, CiberCuba, 5 de mayo de 2022.

[111] La reunión se llevó a cabo el 3 de agosto de 1983 y la urgencia era tratar de cumplir con los requisitos del Fondo Monetario Internacional para la asistencia tan necesaria. (Ver *Grenada, A Preliminary Report*, Released by the Department of State and the Department of Defense, Washington, D.C., 16 de diciembre de 1983. (Traducción del inglés.)

[112] K. Hirschfeld, *Health, Politics and Revolution*, op. cit., págs. 93 y 94. (Véase también Katherine Hirschfeld, "El sociolismo y la clínica clandestina: la economía informal y los servicios de salud en Cuba", *Asociación para el Estudio de la Economía Cubana*, 30 de noviembre de 2006.)

razón, considera que hay que ser escéptico de los datos de la OPS que dependen de las estadísticas de salud informadas por las autoridades cubanas y no verificadas de forma independiente.[113] Escribe:

> "Las publicaciones académicas que elogian los éxitos de Cuba en la organización y prestación de servicios de salud desde la década de 1960 se han basado exclusivamente en datos estadísticos recopilados por funcionarios del gobierno cubano y publicados en los medios estatales cubanos. A los investigadores internacionales no se les permite realizar análisis independiente de la presentación de datos, ni investigar las preocupantes acusaciones que los disidentes políticos han hecho sobre epidemias ocultas, abusos de los derechos humanos, negligencia médica u otros problemas graves en el sistema de salud. En Cuba no existen organizaciones profesionales autónomas de médicos, enfermeras, trabajadores sociales o estudiosos de la salud pública y no existen grupos de interés o instituciones que evalúen de manera independiente los datos de mortalidad o longevidad infantil".[114]

No es razonable pensar que el personal de la OPS en Cuba ignora que la verificación independiente no es posible en Cuba y que los científicos, profesionales de la salud y administradores cubanos no pueden legítimamente expresar desacuerdos, denunciar irregularidades, presentar quejas o obtener protección.[115] Son censurados, reprimidos y castigados por actitudes, expresiones o comportamientos que se consideren contrarios a "la Revolución". El Reglamento Especial para Estudiantes de Medicina[116] del "Destacamento Carlos J. Finlay" de 1982[117] establece que la educación en ciencias médicas es exclusiva de aquellos con "vocación revolucionaria" cuyos principios políticos y morales están alineados con el gobierno.[118]

El Reglamento también estipula que todos los estudiantes en las ciencias médicas deben "expresar su disposición y compromiso permanente e incondicional de servir a la Revolución en cualquier parte del territorio nacional y extranjero," con respeto a cualquier tarea asignada, al proletariado internacional, al estricto cumplimiento de los valores de la sociedad socialista, los profundos sentimientos colectivistas y el respeto por la legalidad socialista. Designa como faltas "muy graves" el tener "una actitud contraria" a los principios de la revolución o "hacer

---

[113] Katherine Hirschfeld, "Response to 'Cuban infant mortality and longevity: health care or repression?," *Health Policy and Planning*, Vol. 33, Nro. 6, Julio 2018.

[114] Ibídem. (Traducción del inglés.)

[115] Véase, por ejemplo, Carlos Eire, "Cuban dissident arrested for exposing abuse at nursing home," Babalublog, 18 marzo de 2018.

[116] Reglamento Especial de los Estudiantes del Destacamento "Carlos J. Finlay", https://instituciones.sld.cu/fcmfajardo/files/2015/11/Reglamento-Destacamento-C.J.-Finlay.pdf.

[117] "Destacamento Carlos J. Finlay," https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/pregrado/destacamento-carlos-j-finlay/. Carlos Juan Finlay (1833-1915) fue un epidemiólogo cubano reconocido como pionero en la investigación de la fiebre amarilla y fue quien descubrió que se transmitía a través de mosquitos Aedes aegypti. ("Carlos Finlay", https://en.wikipedia.org/wiki/Carlos_Finlay.)

[118] Ibídem. También vea "Restricciones a la libertad académica y otros derechos humanos de los universitarios en Cuba", *Informa*, Observatorio de Libertad Académica, febrero de 2021, pp. 9 y 11.

manifestaciones notorias que evidencien menosprecio a la ideología revolucionaria o el rechazo al cumplimiento de los deberes ciudadanos de trabajar y defender a la patria con las armas si fuera necesario."[119]

Los profesionales de la salud que no cumplen con los dictados del gobierno enfrentan represalias extremas por cuestionar o exponer prácticas o condiciones de trabajo indeseables: expulsión del trabajo o estudio, retiro de credenciales educativas, incapacidad para trabajar en la profesión de la salud, persecución, acoso, encarcelamiento, registros de propiedad personal, actos de repudio, difamación, restricción para salir del país, amenazas, intimidación, discriminación en el acceso a la educación, alimentación, vivienda, servicios de salud y otros, detenciones sin el debido proceso, vigilancia ilegal o injustificada, interferencia en las comunicaciones e incluso desaparición forzada o muerte.[120] Por último, las leyes y reglamentos cubanos consideran que los profesionales de la salud y los científicos son "esenciales" para la seguridad nacional y les imponen restricciones estrictas para salir del país, incluso para visitas cortas al extranjero.[121]

Teniendo en cuenta lo anterior, puede esperarse que la gran mayoría, sino todos, los profesionales de la salud en Cuba que tengan contacto con la OPS a través de canales oficiales no proporcionen información objetiva y precisa. Sin embargo, algunos han estado dispuestos a enfrentar represalias y proporcionar testimonios e información, incluidos muchos que han emigrado. En los últimos años, un número creciente ha estado compartiendo sus experiencias en medios sociales (especialmente Facebook y YouTube) y en medios de prensa enfocados en Cuba, tales como *Radio Televisión Martí*, una estación hermana de *Voz de las Américas* y agencias de noticias independientes.[122] En todos los informes de la OPS examinados para este estudio no se encontró referencia alguna a dichos testimonios.

La distorsión sistemática de la realidad de la salud en Cuba no permite comprender cuán serio es el problema. Donate-Armada, que tuvo acceso privilegiado a la información, cree que hasta el 1994, año en que salió de Cuba, la salud preventiva, tal como la vacunación, mamografías, chequeos anuales, cuidado de niños hasta los dos años de edad, era buena, pero la promoción de la salud, tal como en el suministro de agua y las preocupaciones

---

[119] Reglamento Especial de los Estudiantes del Destacamento "Carlos J. Finlay", op. cit.

[120] Ver casos seleccionados en "La represión de los científicos y profesionales sanitarios en Cuba revolucionaria," Archivo Cuba, 17 de junio de 2021. Un grupo de médicos independientes formado recientemente en Cuba, el Sindicato Libre de Médicos Cubanos, también está recopilando información sobre profesionales de la salud perseguidos y publicando una lista de casos documentados. Ver https://gremiomedicocubanolibre.com/listado-de-personal-perseguido-2/

[121] El Código Penal de Cuba prohíbe a todos los ciudadanos salir del país sin autorización gubernamental, imponiendo penas de hasta cuatro años de prisión por intentar hacerlo, y el artículo 25, inciso f. del Decreto Ley de Migración Nro. 302, impone una prohibición más estricta a aquellos que carezcan de "la autorización establecida en virtud de preservar la fuerza laboral necesaria para el desarrollo económico, social y científico-técnico del país y para la seguridad y protección de la información oficial". (Decreto-Ley N ° 302 Modificativo de la Ley N ° 1312, "Ley de Migración" de 20 de septiembre de 1976, Gaceta Oficial, 6 de octubre de 2012, p. 1357.)

[122] Ver CubaNet.org, CiberCuba.com, DiariodeCuba.com, 14ymedio.com, ADNCuba.com y otros.

ambientales, no lo era, y que la entrega de salud era un "desastre total" debido a la falta de suministros y equipos médicos, así como a una infraestructura de salud debilitada.[123]

Como agravante, la mayoría de los medios internacionales no cubren temas fuera de la narrativa aprobada por el gobierno, especialmente sobre la salud. Sin duda, el personal de la OPS en Cuba es consciente de esto. Las restricciones a los periodistas extranjeros que cubren Cuba son sistémicas, especialmente a los corresponsales acreditados que viven allí. Todos los periodistas extranjeros deben reportar al Centro de Prensa Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, que según desertores cubanos está controlado por la Dirección de Inteligencia.[124] Están sometidos a una vigilancia constante tanto de su vida profesional como privada, tienen todos sus correos electrónicos y llamadas telefónicas controladas y enfrentan un escrutinio minucioso de sus "preguntas, actitudes, reacciones e informes" —de hecho, "todo un grupo de personas está asignado a influir en el periodista y asustarlo si es necesario", empleando "una serie de presiones psicológicas continuas y cuidadosamente escogidas que van desde reprimendas leves sobre el contenido de una historia hasta convocatorias a comparecer ante las autoridades e incluso denuncias en los medios oficiales".[125]

A muchos periodistas se les ha negado el visado o retirado la acreditación y algunos incluso han sufrido detenciones, palizas, expulsión del país, confiscación o robo de pertenencias y materiales de trabajo, así como allanamientos de sus moradas y oficinas. Como resultado, deben autocensurarse para evitar perder su acreditación, que se renueva anualmente, y deben tener la intermediación y el permiso del gobierno para entrevistar a cualquier fuente (incluida cualquier entidad o institución gubernamental o estatal), alquilar una casa o comprar bienes como refrigeradores, aire acondicionados o automóviles. Son regañados y amenazados cuando se desvían de las líneas de la historia esperadas o permitidas y todas sus fuentes potenciales están sujetas a las leyes de seguridad nacional que pueden enviarlos a prisión por proporcionar información a los medios de comunicación.[126] *Reporteros sin Fronteras* emitió un informe especial al respecto después de realizar una encuesta a una docena de corresponsales extranjeros en Cuba.[127]

---

[123] Maria C. Werlau, entrevista telefónica con Maida Donate-Armada y mensajes de texto, 1 de septiembre de 2021.

[124] Esto se lo han sido confirmado a la autora muchos periodistas, así como desertores de los servicios de inteligencia de Cuba, quienes informan que divisiones especiales del aparato de Seguridad del Estado están asignadas a estas tareas.

[125] "Foreign journalists under the regime's microscope," *Reporters Without Borders*, 25 de junio de 2003, actualizado el 20 de enero de 2016, https://rsf.org/en/reports/foreign-journalists-under-regimes-microscope. (Traducción del inglés.)

[126] Ibídem

[127] "Foreign journalists under the regime's microscope," op. cit. (Ver también Dalia Acosta y Patricia Grogg, "Foreign correspondents face special challenges in Cuba," La Habana, ISP News, 17 de septiembre de 2003; "Periodistas extranjeros rechazaron la entrada y denegaron visas", *Reporteros sin Fronteras*, 4 de agosto de 2006, actualizado en enero de 2016, https://rsf.org/en/news/foreign-journalists-refused-entry-and-denied-visas; "Así funciona la censura sobre los medios extranjeros en Cuba", *El Toque*, 28 de agosto de 2020. Ver también "Cuba: 46 violaciones a la libertad de prensa contra periodistas o cineastas representantes de medios extranjeros (lista parcial)," 15 de noviembre de 2021, Archivo Cuba, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/11/Press-46-incidents-to-11.15.2021-ESP.pdf.

Varios periodistas extranjeros han hablado o escrito públicamente sobre esto, algunos han lo han publicado en sórdidas memorias de sus experiencias en Cuba.[128] Vicente Botín, quien fue corresponsal en Cuba de TV Española durante casi cuatro años (2005-2008), tiene un capítulo de sus memorias dedicado a desenmascarar el mito de la salud en Cuba.[129] Lucía Newman, quien estableció la oficina de CNN en La Habana en 1997 y fue jefa de la oficina de CNN en Cuba durante diez años (1997-2007), presentó al menos un informe sobre la falta de medicamentos, pero los centró en culpar al embargo estadounidense.[130] Sin embargo, después de salir de Cuba reconoció que su trabajo había sido "controlado" por el gobierno cubano y que era vigilada incluso en el baño de su casa.[131] Cinco años después de salir de Cuba, en 2012, escribió un artículo para *Al Jazeera* tocando muchos aspectos de la atención médica cubana sobre los cuales no aparecen informes durante su estancia en la isla:

> "Cuando me mudé a Cuba en 1997, había una grave escasez de medicamentos, desde una mera aspirina hasta los medicamentos más necesarios. Irónicamente, muchos medicamentos que no se encuentran en una farmacia se compran fácilmente en el mercado negro. Algunos médicos, enfermeras y personal de limpieza contrabandean la medicina fuera de los hospitales intentando ganar algo de dinero extra. Aunque la atención médica sigue siendo gratuita, muchos pacientes traían, y todavía traen, alimentos, dinero u otros regalos a los médicos para pasar al frente de la cola o garantizar una cita para una radiografía, un análisis de sangre o una cirugía. Si uno no tiene contacto o dinero para pagar por debajo de la mesa, el tiempo de espera puede ser ridículamente largo para todo excepto los procedimientos de emergencia. Muchos cubanos se quejan de que funcionarios gubernamentales de alto nivel y del Partido Comunista tienen acceso a tratamiento de salud "VIP" mientras que la gente común debe hacer cola desde el amanecer para una prueba rutinaria y sin garantía de que se atiendan las citas asignadas. (…) Las mujeres mayores de 40 años son perjudicadas porque no se ofrecen mamografías anuales a la población en general. Vi muchos hospitales que a menudo no tenían agua corriente, con inodoros sin funcionar y riesgo de infección excesivamente alto por el ingreso mismo al hospital. (...) Un amigo mío no pudo someterse a una operación programada porque no había anestesiólogo disponible. "Todos están en Venezuela" era la queja que escuchaba regularmente. (…) A lo largo de los años, he escuchado muchas quejas sobre el deterioro de la calidad de los servicios".[132]

[128] Véase, por ejemplo: Julie Kay, "A frank assessment on Cuba from its longest serving corresponsal", *Daily Business Review*, 1 de junio de 2015; Juan O. Tamayo, "Reporteros extranjeros en Cuba revelanías", *El Nuevo Herald*, 21 de febrero de 2010.

[129] Vicente Botín, *Los funerales de Castro* (Madrid: Editorial Planeta, 2009).

[130] Lucía Newman, "Cuba lucha contra la escasez de suministros médicos", *CNN*, 13 de junio de 1997.

[131] Claudia Guzmán V., "'Llegué a lugares donde los hombres no podían llegar': Lucía Newman", *El Mercurio* (Chile), 4 de junio de 2018.

[132] Lucía Newman, "The truths and tales of Cuban healthcare", *Al Jazeera*, 18 de junio de 2012. (Traducción del inglés.)

Aparte de todo lo anterior, el experto e investigador en Salud Pública mexicano Octavio Gómez Dantés destaca un punto esencial: el sistema de salud de Cuba no funciona adecuadamente porque las políticas de salud "se han implementado con poca preocupación por ciertas libertades y derechos humanos básicos".[133] Incluso si los indicadores de salud de Cuba fueran precisos y los resultados de salud pública loables, la OPS no puede eludir esta realidad justificadamente.

La OPS ha hecho también caso omiso al impacto de la coerción en la producción de "buenos" resultados de salud. En un artículo de 2018 en inglés titulado "¿Mortalidad y longevidad infantil cubana: atención médica o represión?" Gilbert Berdine, Vincent Geloso y Benjamin Powell resumen las desventajas de la planificación centralizada: "Una economía con una planificación económica centralizada por el gobierno como la cubana puede forzar más recursos hacia una industria de los que su población podría desear para lograr mejores resultados en ella a expensas de otros bienes y servicios que la población podría desear más. (...). A los médicos se les imponen resultados de salud que deben cumplir o enfrentar sanciones, lo que incentiva la manipulación de los datos. (…) Otras políticas represivas no relacionadas con la atención médica contribuyen a los resultados de salud de Cuba".[134] Los autores apuntan a una mejora de ciertas estadísticas de salud a expensas de otros problemas de calidad de vida por elección del gobierno; hay menos muertes por accidentes como resultado de una menor propiedad de automóviles y menos muertes por diabetes, enfermedades coronarias y accidentes cerebrovasculares debido a restricciones dietéticas por el racionamiento de alimentos y a una dependencia en formas de transporte más exigentes físicamente y que mejoran la esperanza de vida.

Informes ofuscados

Una gran cantidad de informes que se remontan años ilustran cómo la OPS no ha proporcionado una evaluación sobre Cuba basada en los hechos. Uno de sus informes de 2010[135] cuyo objetivo era "analizar y documentar las lecciones aprendidas y las mejores prácticas adoptadas durante la crisis económica de los 1990 … para guiar los esfuerzos actuales y futuros para responder a las presiones económicas", no hace referencia a lo que muchos economistas consideran como el mayor obstáculo para el desarrollo y la calidad de vida en Cuba: que el gobierno no permite al pueblo ejercer sus libertades económicas y se rehúsa a liberalizar las fuerzas productivas del país.

La OPS siempre ha pasado por alto el "modelo cubano," hace años en bancarrota, impuesto por la fuerza por un régimen militar, incluso después de que su propio creador, Fidel Castro,

---

[133] Octavio Gómez Dantés, "The dark side of Cuba 's health system: free speech, rights of patients and labor, rights of Physicians," *Health Systems & Reform*, Vol. 4, pp. 175-182, De julio de 2018. (Traducción del inglés.)

[134] Gilbert Berdine, Vincent Geloso, and Benjamin Powell, "Cuban infant mortality and longevity: health care or repression?", *Health Policy and Planning*, 33, 2018, 755–757. (Traducido del inglés.)

[135] *Annual Report of the Director, 2010*, Organización Panamericana de la Salud, http://www1.paho.org/english/d/annualreport/2010/english/chapter_02.htm. (Traducción del inglés.)

reconociera su fracaso.[136] De hecho, la OPS ha renunciado sistemáticamente al análisis objetivo del subdesarrollo extremo y de la economía socialista parasitaria y dependiente de Cuba y no ha propuesto soluciones realistas para elevar la salud y el nivel de vida de la población. Los enormes subsidios soviéticos, estimados en unos 5.000 millones de dólares anuales hasta alrededor de 1990,[137] sostuvieron la Isla durante tres decenios y, posteriormente y desde los inicios de los 2000, Venezuela ha apoyado anualmente a Cuba con muchos miles de millones de dólares.[138] Lo que es más, las principales fuentes de ingresos de Cuba provienen de la explotación de sus ciudadanos mediante la exportación de su mano de obra esclava y la asistencia humanitaria desde la creciente diáspora.[139]

En cambio, la OPS ha difundido sistemáticamente la propaganda del régimen cubano. Por ejemplo, en su informe *La experiencia cubana con la producción local de medicamentos, la transferencia de tecnología y el mejoramiento del acceso a la salud*,[140] afirma que las industrias biotecnológica y farmacéutica no se crearon con fines comerciales o de lucro, sino motivadas por una preocupación por la justicia social. Sin embargo, hay abundantes pruebas de que sí se crearon para obtener ganancias de la exportación. La producción de biotecnología en Cuba se remonta a los años ochenta y comenzó con la intención expresa de producir interferón para la exportación utilizando sangre donada por los ciudadanos con fines altruistas. Para el 1983, Cuba había adoptado la biotecnología como negocio generador de ingresos y ya producía cantidades comerciales de interferón para exportar; en 1994, las ventas de exportación habían alcanzado más de 100 millones de dólares.[141]

Según *Reuters*, en 2008 las exportaciones farmacéuticas de Cuba ya incluían medicamentos genéricos y productos sanguíneos, 40 productos biotecnológicos, entre ellos 10 vacunas,

---

[136] Jeffrey Goldberg, "Fidel: 'Cuban model doesn't even work for us anymore'," *The Atlantic*, 8 de septiembre de 2010; y "Raúl Castro ataca a la sociedad cubana moderna como anárquica", La Habana, *UPI*, 24 de julio de 2013.

[137] "The U.S. embargo and health care in Cuba: myth versus reality", comunicado de prensa de Nicholas Burns/Portavoz, Oficina del Portavoz, Departamento de Estado de los Estados Unidos, 14de mayo de 1997.

[138] Ver Maria C. Werlau, *La intervención de Cuba en Venezuela: una ocupación estratégica con implicaciones globales*, Proyecto Sociedad Libre/Neo Club Press, 2019. (En febrero de 2022, el economista/profesor emérito cubano-americano Carmelo Mesa Lago informó que Venezuela bajo el régimen de Chávez-Maduro había proporcionado asistencia a Cuba por $120 mil millones. Encuentro Convivencia, Florida International University, Miami, 20 de febrero de 2022.)

[139] En 2012, la ayuda material y las remesas de efectivo a Cuba desde el extranjero (en su mayoría de la familia) se estimaron en $5 mil millones al año y los $2.6 mil millones en remesas de efectivo por sí solas superaron 3 a 1 todos los salarios pagados por el Estado cubano en la economía controlada por el Estado. (Emilio Morales, "Remesas a Cuba: $2.605 millones en el 2012", *Café Fuerte*, 8 de junio de 2013.) A mediados de 2016, *The Havana Consulting Group* estimó que la asistencia solo de Estados Unidos a Cuba a mediados de 2016 era de 6.600 millones de dólares anuales, de los cuales 3.400 millones eran remesas de efectivo. Emilio Morales, "Cuba-EEUU: La nueva dinámica del deshielo y el mito de GAESA". *Café Fuerte*, 23 de junio de 2017.) Esto fue mayor que la suma de todos los ingresos de los cinco sectores productivos más importantes de la economía cubana, que en conjunto generaron $5.2 mil millones de dólares al año. (Roberto Álvarez Quiñones, "Turismo y remesas, pero muerden la mano", Los Ángeles, *Diario de Cuba*, 2 de agosto de 2017).

[140] *Experiencia cubana con producción local*, *2015*, op. cit., y *Experiencia cubana, 2019*, op. cit.

[141] Lisa Reynolds Wolfe, "Havana: Cuba's Biotechnology Industry," Havana Project, 18 de febrero de 2011.

interferón (antiviral e inmunomodulador) y estreptoquinasa (trombolítico).[142] Una hoja informativa (sin fecha) publicada por la OPS sobre *BioCubaFarma* (Industrias Biotecnológicas y Farmacéuticas de Cuba) indica que el conglomerado biofarmacéutico cubano exporta 308 productos a 48 países.[143] Cuba reportó $435 millones en ingresos por exportaciones de medicamentos y farmacéuticos en 2018.[144] Funcionarios cubanos, sitios web institucionales, revistas académicas de instituciones estatales y otras fuentes oficiales destacan públicamente la importancia de dicho negocio de exportación.

El informe sobre La *experiencia cubana con la producción local* también destaca la producción de vacunas de Cuba como un gran logro sin mencionar que Cuba recibe fondos y otra asistencia de la OPS, la OMS y otros donantes para sus programas de vacunación.[145]

Según la OPS, las instalaciones del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, CIGB, son inspeccionadas periódicamente por las autoridades reguladoras de los países que compran sus productos y, en el caso específico de la vacuna recombinante contra la hepatitis B, han sido inspeccionadas por la OMS (no se proporcionan las fechas).[146] Sin embargo, la OPS no menciona preocupación alguna en este y otros informes por la falta de independencia y transparencia en el detección sanitaria y la inspección de los productos biológicos de Cuba. Incluso si existieran reglamentos y protocolos de bioseguridad adecuados, son las entidades reguladoras nacionales, independientes y confiables, las que deben garantizar que se estén cumpliendo o hacerlas cumplir, algo que los organismos internacionales creíbles con dicho mandato deben verificar.

Lo cierto es que la industria farmacéutica cubana es totalmente propiedad del Estado comunista; es éste el que la regula, supervisa y comercializa sin supervisión adecuada de actores independientes, nacionales o internacionales. Además, la falta de rigor científico en Cuba, incluso en el ensayo de productos biotecnológicos, es un secreto a voces confirmado por individuos que han trabajado en la industria de la biotecnología y la salud en Cuba. Un científico estadounidense contratado por la OMS para trabajar en un proyecto en Cuba confirmó anónimamente que ninguna de las publicaciones de los expertos cubanos con las que tuvo que ver o pudo ver cumplía con los estándares de la industria.[147]

---

142 "Cuba aspira a exportar fármacos genéricos por $220 millones", *Agence France Presse/El Nuevo Herald*, 18 de noviembre de 2008.

143 "Grupo de las Industrias Biotecnológicas y Farmacéuticas de Cuba: BioCubaFarma, Biotecnología para la salud en Cuba", OPS Cuba, sin fecha, https://www.paho.org/cub/dmdocuments/BioCubaFarmaParaLily%204nov16.pdf. (Este documento, una hoja informativa, proporciona datos que no coinciden con los informes oficiales de la Tabla de medicamentos básicos).

144 Anuario Estadístico de Cuba 2020, Sector Externo, op. cit., p. 23.

145 M. Gonzalez Palacios, op. cit.; y ver páginas 67-68 para ejemplos recientes de ayuda vacunal a Cuba de la OPS/OMS. (La asistencia vacunal a Cuba aparentemente incluye fondos para comprar vacunas, algunas de las cuales la OPS compra a granel a compañías farmacéuticas para distribuirlas a precios más accesibles entre sus miembros de acuerdo con sus capacidades financieras).

146 *Experiencia cubana*, op. cit. p. 27.

147 Maria C. Werlau, entrevista telefónica con una fuente de confianza (Fuente anónima 1), 25 marzo de 2020.

El Dr. R. J. Stusser tuvo una larga carrera en Cuba ejerciendo la medicina, enseñando y realizando investigaciones científicas. Explica que los criterios ideológicos y políticos son los requisitos prioritarios para poder avanzar, no el mérito, y que todo científico destacado debe estar políticamente activo dentro del Partido Comunista de Cuba, cuya membresía se aprueba tras una meticulosa investigación.[148] Añade que tanto el actual Ministro como los Viceministros de Salud, así como todas las demás autoridades sanitarias de alto rango, han hecho sus estelares carreras como *apparatchiks* del Partido.[149] De hecho, la Directora General del CIGB desde enero de 2021, la doctora en Biología Marta Ayala Ávila,[150] fue seleccionada en abril de 2021 para el Buró Político cubano, que cuenta con solo 14 miembros[151] y es la principal autoridad política e ideológica del Partido Comunista y del Estado cubano.

El informe quinquenal más reciente de la OPS *Salud en las Américas 2017*, esencialmente recita los indicadores oficiales de salud de Cuba e informa sobre su "alto" índice de desarrollo humano, "en el lugar 67 entre 188 países del mundo,"[152] un rango que también basa en las estadísticas oficiales.[153] Sin aludir a la falta de datos independientes o al incumplimiento por parte de Cuba de sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos, elogia estos "logros" y destaca[154] lo siguiente: "En 2015, Cuba logró los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El país también se adhiere a su decisión de cumplir con los acuerdos internacionales sobre los derechos de las mujeres y está trabajando para lograr la equidad de género".[155] El informe también subraya que Cuba fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud en 2015 como el primer país del mundo en ser certificado por haber eliminado la transmisión maternoinfantil del virus de inmunodeficiencia humana y de la sífilis congénita. La sección

---

[148] Maria C. Werlau, entrevistas telefónicas y personales con el Dr. Rodolfo J. Stusser, Miami, Florida, 6 y 10 de agosto de 2013, 25 de octubre de 2014, y en varias ocasiones posteriores hasta septiembre de 2021. (El Dr. Stusser emigró a los Estados Unidos en 2010).

[149] La membresía en el Partido Comunista de Cuba es por invitación y los miembros son aceptados después de una investigación exhaustiva de la buena fe comunista, incluida la participación en organizaciones comunistas de masas desde una edad temprana.

[150] Dra. Marta Ayala Avila, https://www.ecured.cu/Marta_Ayala_%C3%81vila; "Dra. Marta Ayala Avila, Directora General," https://www.cigb.edu.cu/director/marta-ayala-avila/

[151] Nuevo Buró Político, Secretariado y miembros del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, Partido Comunista de Cuba Partido Comunista de Cuba, 19 de abril de 2021, https://www.presidencia.gob.cu/es/noticias/nuevo-buro-politico-secretariado-y-miembros-del-comite-central-del-partido-comunista-de-cuba/.

[152] *Salud en las Américas*, 2017, *Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 201,* p. 119.

[153] Human Development Reports, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, http://hdr.undp.org/en.

[154] El informe del Departamento de Estado de los EE. UU. 2020 sobre las prácticas de derechos humanos proporciona un buen resumen. (2020 Country Reports on Human Rights Practices: Cuba, U.S. Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, 30 marzo de 2021, https://www.state.gov/reports/2020-country-reports-on-human-rights- practices/cuba/.) La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y numerosas organizaciones internacionales han informado durante décadas sobre la grave situación de los derechos humanos en Cuba, incluyendo Amnistía Internacional, Human Rights Watch, UN Watch, Victims of Cuba.
Communism Memorial Foundation y muchos otros.

[155] *Salud en las Américas*, *2017*, op. cit.

sobre Cuba[156] pasa lista a los servicios y programas de los que supuestamente goza la población: programas escolares "orientados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades," reducción de los factores de riesgo, morbilidad y mortalidad en la población escolar, trabajo en la comunidad de forma integrada, intersectorial e interdisciplinaria para fomentar los hábitos y conductas saludables. Destaca que los 136 hogares maternos del país "representan una fortaleza" del Servicio Nacional de Salud "para resguardar y seguir mejorando la situación maternoinfantil" así como que la puesta en marcha de dos nuevos servicios de geriatría en el país, que se sumaron a un total de 36 y que alcanzaron una dotación de 769 camas en el 2014.

A continuación, aparecen extractos de este informe que ilustran cómo los datos y resultados de salud reportados oficialmente por Cuba se difunden como hechos no controvertidos y que los esfuerzos de las autoridades cubanas se califican como satisfactorios, transmitiendo un mensaje subyacente de que el sistema satisface adecuadamente las necesidades de la población:

> "La Política Nacional de Salud concibe la salud como un componente esencial del bienestar del ser humano y como un objetivo estratégico del desarrollo. Los servicios de salud se brindan de manera diferenciada, según las necesidades de cada territorio, comunidad, grupo de población, familia e individuo, para garantizar la equidad y la eficiencia a partir del diagnóstico de la situación de salud en cada nivel. (…) El desarrollo y la consolidación del Sistema Nacional de Salud (SNS) del cual el Ministerio de Salud Pública es el órgano rector, ha sido un esfuerzo prioritario desde 1959 y se han hecho importantes esfuerzos e inversiones. El SNS se organiza y funciona según los principios de universalidad, gratuidad, accesibilidad, regionalización e integralidad. (…) Existe un sistema de Seguridad Social conformado por el régimen de seguridad social y el de asistencia social. El primero garantiza la protección a toda persona con discapacidad y otorga pensiones, subvenciones económicas por licencias de maternidad y subsidios por enfermedad o accidentes. El segundo ofrece atención a los ancianos y personas con discapacidad a través de programas dirigidos a mejorar la calidad de vida y la integración a la sociedad. (…) En el período 2010-2015 se ha desarrollado un proceso de transformaciones necesarias del SNS cuyos propósitos han sido continuar aumentando el nivel de salud de la población, incrementar la calidad y satisfacción con los servicios y hacer más eficiente y sostenible el sistema".[157]

El informe no presenta áreas de debilidad o que necesiten mejora; con respecto a los "desafíos", solo cita "la dinámica y características demográficas el país", como la baja fecundidad de la población, el envejecimiento y la consiguiente pérdida de la tasa de reemplazo que aumentará las enfermedades crónicas no transmisibles y necesitará más recursos humanos, materiales y financieros. Termina con esta declaración tan general: "Un gran desafío para los próximos años es responder a la necesidad de adoptar los mecanismos

[156] Ibídem pp. 119-122.
[157] Ibídem.

para asegurar la sostenibilidad y proyección de sus logros en un marco caracterizado por una nueva realidad demográfica, epidemiológica, económica, social y política".[158]

En cuanto al grave problema demográfico que enfrenta Cuba, la OPS informó escuetamente en un informe posterior que "desde 1978, no se ha alcanzado el nivel de reemplazo de la población cubana".[159] Sin embargo, la bomba de tiempo demográfica del país, así como la extrema pobreza y la falta de asistencia social entre la población anciana de Cuba, merecen atención urgente. Con este fin específico, el observatorio independiente *Cuido60* fue creado por la socióloga cubana emigrada Elaine Acosta, Ph.D., en 2021 como una colaboración entre la Florida International University y la Universidad Sergio Arboleda de Colombia.[160]

El último informe *Salud en las Américas 2012-2017* cubre un período de cinco años durante el cual hubo una avalancha de información e imágenes de Cuba que pintan un panorama de pobreza generalizada —incluyendo miseria extrema— y una población afectada por una aguda y severa escasez de medicamentos y de suministros y equipos médicos así como a una infraestructura de salud muy deteriorada (con instalaciones médicas a menudo sin ventanas o agua corriente y con falta de higiene), condiciones insalubres en muchos espacios públicos, intoxicaciones alimentarias masivas regulares, altas tasas de migración, prostitución, suicidio, alcoholismo, enfermedades mentales y pobreza de jubilados y ancianos, falta de vivienda, … y todo en el contexto de la represión sistémica.[161]

Los informes desde la Isla sobre el estado abismal de la mayoría de las clínicas y hospitales han sido omnipresentes por muchos años.[162] En 2011, 62 médicos del Departamento de

---

158 Ibídem, p. 122.

159 "Estrategia de cooperación OPS/OMS: Cuba 2018-2022," Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas, 2018, https://apps.who.int/iris/handle/10665/275329.Organización Mundial de la Salud, p. 14.

160 Glenda Boza Ibarra, "Nace Cuido60, una iniciativa por el respeto a la tercera edad en Cuba", ElToque.com, 1 de julio de 2021.

161 Vea informes selectos (entre muchos) sobre las malas condiciones de vida, ver: Orlando Freire Santana, "La pobreza en Cuba", La Habana, *CubaNet*, 28 de septiembre de 2012; Mario J. Pentón y Luz Escobar, "La crudeza de la vejez en Cuba, el país más longevo del continente", *The Miami Herald*, 5 marzo de 2017; Jorge Enrique Rodríguez, "Hasta la mendicidad siempre", Madrid, *Radio Televisión Martí*, 13 de diciembre de 2017; Arnaldo Ramos Lauzurique, "Aumenta el SIDA por falta de condones", *CubaNet*, 26 de junio de 2014; Jorge Olivera Castillo, "Borracho es como puedo resistir los problemas", *CubaNet*, 23 de enero de 2014; Ernesto Aquino, "Al borde de una crisis sanitaria, La Habana, *CubaNet*, 29 de octubre de 2014.

162 Vea una selección en: "Cuba healthcare, the hospitals Michael Moore won't show", *YouTube*, 10 de octubre de 2007; "Horrific conditions in Cuban hospital - Ambrosio Grillo Hospital, Santiago, Cuba", http://www.youtube.com/watch?v=pKkk8rGFB8o&feature=relmfu, 11 de enero de 2012; Darsi Ferrer, "Mueren siete bebés por infección en hospital cubano", La Habana, *El Nuevo Herald*, 5 de septiembre de 2008; Álvaro Yero, "Protesta en policlínica", La Habana, *CubaNet*, 18 de septiembre de 2009; Juan Carlos Reyes Ocaña, "Anomalías en sala estomatológica en Holguín", Holguín, PayoLibre, 19 de octubre de 2009; María Antonia Hidalgo, "En crisis hospital pediátrica", *Holguín, Holguín Press/CubaNet*, 4 marzo de 2009; Aini Martín Valero, "Cucarachas y ratones en hospital habanero", La HabanaNet, 20 de octubre de 2009; Leonardo Moisés, "Policlínico sin sin recursos", La HabanaNet, Diccionario. 11, 2009; Gladys Linares, "El horror de parir en La Habana", *CubaNet*, 18 de abril de 2014; Víctor Manuel Domínguez, "Los asesinos del cuerpo de guardia", La Habana, CubaNet, 20 de junio de 2014; Rosa López, "Crónica de una operación por la izquierda en un hospital habanero", La Habana, *14ymedio*, 18 de junio de 2014; José Antonio Fornaris, "Muere joven por mala asistencia

Cirugía del Hospital Calixto García de La Habana enviaron una carta al presidente Raúl Castro quejándose de la falta de condiciones mínimas para trabajar y de estándares más bajos que en las naciones más pobres. La carta, que circula en las redes sociales, enumera múltiples problemas: las deplorables condiciones del centro hospitalario que habían llevado al cierre progresivo de 20 de las 30 salas de cirugía y el peligro para los pacientes en las 10 salas que estaban abiertas, los largos tiempos de espera para pacientes necesitados, la falta de recursos, incluso de mínimos tales como sangre para transfusión, la deficiente seguridad y calidad de los procedimientos, la falta de suministro de agua y aire acondicionado, los horarios de trabajo muy largos pero con un salario mínimo o sin pago y el que los médicos se veían forzados a asumir tareas de limpieza o transporte de pacientes en camillas.[163] Desde entonces han surgido en la esfera pública varias cartas similares de médicos a modo individual.[164]

Los problemas se han exacerbado con la pandemia de COVID, que ha provocado que un número creciente de médicos haya recurrido a las redes sociales para denunciar la falta de suministros básicos y medicamentos, así como la falta de equipo de protección, nutrición y descanso que sufren ellos. Algunos han sido expulsados y sus títulos médicos invalidados.[165] En agosto de 2021, alrededor de cincuenta médicos de la provincia oriental de Holguín recurrieron a las redes sociales para denunciar el colapso del sistema de salud en su provincia y exigir recursos, así como respeto por su trabajo; se habían organizado para realizar visitas domiciliarias fuera del horario laboral llamándose a sí mismos "Comisión de Apoyo Médicos en las Calles" (CAMC). Ninguno de los informes de la OPS examinados para esta investigación menciona tales quejas, problemas o acontecimientos.[166]

Culpando al "bloqueo" por los problemas de Cuba

La OPS culpa a las sanciones económicas estadounidenses por los problemas de Cuba. A tono con el gobierno cubano, en sus informes y declaraciones se refiere como "bloqueo" al régimen de sanciones económicas selectivas y plagado de grandes excepciones y reitera textualmente la desinformación que propagan el gobierno cubano y sus medios oficiales. Su

médica", *CubaNet*, 12 de febrero de 2014; Lourdes Gómez, "Con dengue y en un hospital sin agua", Santiago de *Cuba, Diario* de Cuba, 17 de octubre de 2014; Clemente Álvarez Díaz, "Muere una niña por falta de noticias en policlínico", *CubaNet*, 18 de octubre de 2014; Daineris Perez, "Caos en cuerpo de guardia del Hospital Pediátrico de Holguín por falta de médicos", Cihpress, 31 de octubre de 2014; "A falta de los hospitales sí en los cubanos, cartón para mobilizar en la 'potencia'", *Diario de Cuba*, 27 de abril de 2021.

[163] Alejandro Martínez, "Diferentes versiones sobre la carta que los médicos cubanos escribieron a Raúl Castro", cubaenmiami.com, 30 de septiembre de 2012; "Portal oficialista dice tener "la verdadera carta" de los médicos del "Calixto García" al gobierno cubano", Madrid, *CubaEncuentro*, 29 de septiembre de 2012.

[164] Ver dos ejemplos: Carta al Presidente Raúl Castro Ruz del Dr. Jeovany Gimenez Vega, Artemisa, 28 de enero de 2012, https://ciudadanocerocuba.wordpress.com/2012/02/28/866/; y "De un médico cubano a un dictador", Carta Abierta de la Dra. Innelva Ismarays Ortega Tamayo, *UNPACU*, 4 marzo de 2019, https://www.unpacu.org/en/carta-abierta-de-una-medica-de-cuba-a-un-dictador/.

[165] Un ejemplo reciente se informa en "Alexander Figueredo's Doctor of Medicine degree disabled for political reasons", Codelist, 23 de noviembre de 2021. El médico inhabilitado es una fuente para este estudio.

[166] Patrick Oppmann, "Cuban doctors voice rare criticism of government 's Covid-19 handling", *CNN*, 22 de agosto de 2021; Sarah Marsh, "Rare doctors' outcry highlights Cuba 's COVID crisis, growing dissent", *Reuters*, 18 de agosto de 2021.

informe *Salud en las Américas 2007* culpa al embargo de Estados Unidos por "las carencias de medicamentos, equipos y otros insumos."[167]

El informe de la OPS citado anteriormente, *La experiencia cubana con la producción local de medicamentos,* también culpa al bloqueo estadounidense por impedir el desarrollo de las instituciones de salud de Cuba por interferir con su acceso a equipos, tecnologías avanzadas, materias primas y materiales reactivos de calidad, así como por forzar su adquisición a precios más altos.[168] El informe lee: "El bloqueo económico de los Estados Unidos de América, el cual se ha incrementado en los últimos años, ha sido un obstáculo en la adquisición de los recursos necesarios para el desarrollo de los diferentes sectores del país.[169]… La voluntad política de implementar un sistema nacional de salud bajo las restricciones económicas de un país en desarrollo y bloqueado, obligó al Gobierno cubano a tomar medidas tales como la formación de recursos humanos competentes y la producción de medicamentos y suministros necesarios para garantizar los servicios de salud en los diferentes niveles".[170]

> "Lo cierto es que los medicamentos y los suministros, instrumentos y equipos médicos están esencialmente excluidos de las sanciones estadounidenses..."

La OPS no explica por qué Cuba no compra materiales reactivos y otras materias primas de las que supuestamente carece su industria farmacéutica cuando los mayores productores son China e India, de quienes incluso la industria farmacéutica estadounidense compra el 80% de sus materias primas para la producción de medicamentos.[171] Además, ni siquiera menciona que durante muchos años los medicamentos fabricados por Estados Unidos han estado disponibles selectivamente en tiendas estatales en Cuba que venden una amplia gama de productos en moneda dura con enormes márgenes de ganancia, lo que los hace inaccesibles para el ciudadano promedio que carezca de remesas u otros ingresos en moneda dura. Lo cierto es que los medicamentos y los suministros, instrumentos y equipos médicos están esencialmente excluidos de las sanciones estadounidenses desde la aprobación de la Ley de Democracia Cubana de 1992[172]

[167] *Salud en las Américas, 2007 Volumen II – Países.* Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2007, p. 267.

[168] *Experiencia cubana*, p. 24 (Traducción del español) y p. 50.

[169] *La experiencia cubana*, *2015*, p. 10; y la *Experiencia cubana, 2019*, p. 12, reportan que el bloqueo se ha intensificado.

[170] *Experiencia cubana*, *2015*, p. 11; y *Experiencia cubana, 2019*, p. 13.

[171] "¿Por qué Cuba no compra sus fármacos en China e India, como lo hace EE UU?", *14ymedio*, La Habana/Madrid, 22 de junio de 2021.

[172] La Ley de 1992 "Cuban Democracy Act" fue aprobada por la Cámara de Representantes de los EE.UU. el 24 de septiembre de 1992. (H.R.5323 - Cuban Democracy Act of 1992, 102nd Congress (1991-1992), https://www.congress.gov/bill/102nd-congress/house-bill/5323.)

que "prohíbe las restricciones a la exportación a Cuba de medicamentos, sujetos a condiciones específicas y requisitos de inspección", con excepciones muy restringidas.[173]

Antes de dicha ley, las compañías estadounidenses farmacéuticas podían vender a Cuba a través de sus subsidiarias en el extranjero.[174] Según el Departamento de Estado de los Estados Unidos:

> "El embargo estadounidense NO niega medicamentos y suministros médicos al pueblo cubano. Como se estipula en el artículo 1705 de la Ley de la Democracia Cubana de 1992, el Gobierno de los Estados Unidos habitualmente expide licencias para la venta de medicamentos y suministros médicos a Cuba. El único requisito para obtener una licencia es disponer de un monitoreo de su uso final para asegurarse que no haya una probabilidad razonable de que dichos artículos puedan ser desviados al ejército cubano, utilizados en actos de tortura u otros abusos de los derechos humanos, o reexportados o utilizados en la producción de productos biotecnológicos. El monitoreo de estas ventas lo pueden realizar organizaciones no gubernamentales independientes, organizaciones internacionales o diplomáticos extranjeros. ... Además, el embargo de Estados Unidos a Cuba afecta sólo a las empresas estadounidenses y sus subsidiarias. Otras naciones y empresas son libres de comerciar con Cuba ".[175]

Lo anterior es lo que impera hace años. En 2008, el Departamento de Comercio de Estados Unidos aprobó licencias por cerca de US$142 millones en artículos de salud para Cuba, de los cuales solo $1,2 millones, el 1%, fueron realmente remitidos.[176] En 2021, un funcionario del Departamento de Estado de Estados Unidos informó que la gran mayoría de las solicitudes de licencias para exportaciones médicas son aprobadas por el gobierno de Estados Unidos, sin embargo, las compras reales de Cuba caen considerablemente por debajo de los montos licenciados.[177] Una hoja informativa del Departamento de Estado de los EE. UU. de julio de 2021 enfatizó las exenciones y autorizaciones en las leyes y regulaciones de los EE. UU. sobre la exportación de alimentos, medicamentos y otros bienes humanitarios a Cuba y confirmó

---

[173] Véase la Sección 1705 del Título XVII, Cuban Democracy Act, https://1997-2001.state.gov/www/regions/wha/cuba/democ_act_1992.html.

[174] En 1999, el Ministro de Salud Pública de Cuba, Carlos Dotres, reconoció que Cuba había hecho compras de medicamentos para recién nacidos y algunos equipos médicos, a subsidiarias de empresas estadounidenses en terceros países. ("Cuba: Compra de medicinas a Estados Unidos, una fantasía", *Inter Press Service*, 11 de enero de 1999).

[175] "The U.S. embargo and health care in Cuba: myth versus reality", comunicado de prensa de Nicholas Burns/Portavoz, Oficina del Portavoz, Departamento de Estado de los Estados Unidos, 14 de mayo de 1997. (Maria C. Werlau, conversación telefónica y varios correos electrónicos con Jeffrey Smith, oficial de la Oficina de Asuntos Cubanos del Departamento de Estado de los Estados Unidos, mayo-septiembre de 2021). Traducción del inglés.

[176] Will Weissert, "Medical aid to Cuba hits snags", La Habana, *Associated Press*, 15 de diciembre de 2009.

[177] M. Werlau, conversación telefónica y varios correos electrónicos con Jeffrey Smith, op. cit.; Maria C. Werlau, conversación informal con un oficial del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

una política general que aprueba las solicitudes relacionadas con medicamentos y dispositivos médicos, para la venta o donados.[178]

De hecho, hasta el 14 de julio de 2021 era Cuba la que restringía la cantidad de medicamentos, artículos de aseo personal y alimentos que cada viajero podía entrar al país.[179] Aún así, se estimó en septiembre de 2021 que la asistencia humanitaria y los viajes familiares desde los Estados Unidos habían ingresado a Cuba $120 mil millones en ingresos y ayuda desde 1993.[180]

Según el director del Consejo Económico y Comercial de Estados Unidos-Cuba, John Kavulich, Cuba "a menudo espera a que los aliados donen lo que necesitan" y "prefiere conseguir las cosas gratis que pagar por ellas".[181] En 2019, el subsecretario de Estado interino Michael Kozak dijo que Estados Unidos había exportado millones de dólares en productos médicos estadounidenses a Cuba y miles de millones de dólares en medicamentos y equipos médicos desde 1992.[182] Solo en el año 2020, las empresas estadounidenses exportaron $176 millones de bienes a Cuba, incluidos alimentos y medicinas, para ayudar al pueblo cubano.[183]

Finalmente, muchos cubanos han visto durante décadas que el "bloqueo" no ha impedido la disponibilidad de muchos productos estadounidenses, incluidos los medicamentos, que se venden en Cuba en moneda dura. La Dra. Katherine Hirschfeld contrajo una gripe al final de su estadía en Cuba en 1996-1997 y se vio obligada a tomar un taxi a la clínica internacional que le costó el equivalente a todo el salario mensual de un médico cubano (25 dólares de los EE.UU.) para obtener una receta para pastillas y medicamentos para la tos. Solo pudo comprar dichos medicamentos en las farmacias bien abastecidas en dólares y señala que "no había medicamentos de ningún tipo, ni siquiera aspirinas o curitas, disponibles para la venta en pesos" y "no había problema para importar medicamentos con fines de lucro".[184]

---

[178] "Fact Sheet: Provision of Humanitarian Assistance to Cuba," Fact Sheet, Bureau of Economic and Business Affairs, U.S. Department of State, 23 de julio de 2021.

[179] Ibídem.

[180] Emilio Morales, "GAESA no maneja un negocio de remesas a Cuba, sino uno de lavado de capital", Miami, *Diario de Cuba*, 20 de septiembre de 2021. (El cierre de aeropuertos cubanos durante la pandemia de coronavirus había cortado la principal puerta de entrada para enviar remesas a la isla (vuelos desde Estados Unidos) a Cuba mientras el gobierno cubano se niega a utilizar intermediarios no controlados por el ejército, causando una caída "catastrófica" en las remesas de efectivo y mercancías a Cuba del 54.14% en 2020, de $6.616 millones en 2019 a $ 2.967 millones en noviembre de 2020. Ver "Envío de remesas a Cuba cayó el 54,14 % en 2020, según expertos", *On Cuba*, 24 de noviembre de 2020.)

[181] Ibídem. (Traducción del inglés.)

[182] "EEUU exporta millones en medicinas y equipos médicos a Cuba", *Diario Las Américas*, 7 de abril de 2020.

[183] Declaración enviada por la oficina en Cuba del Departamento de Estado de los Estados Unidos por correo electrónico a Maria C. Werlau, 1 de septiembre de 2021.

[184] K. Hirschfeld, *Health, Politics and Revolution*, op. cit., pp. 95 y 96.

No responsabilizar al Gobierno de Cuba por su falta de prioridades

El último informe regional de la OPS *Salud en las Américas 2017*, presenta un gráfico que muestra a Cuba como el país de toda la región que le dedica el mayor porcentaje de su PIB (Producto Interno Bruto) a la salud, mostrando una tasa superior al 10% que supera incluso a los EE. UU. y Canadá, países que ostentan el segundo y tercer lugar respectivamente.[185] Ni en este ni en otros informes puede verse a la OPS informar —y mucho menos cuestionar— las enorme inversión de recursos para la represión, la propaganda e influencia internacionales y los hoteles de lujo para extranjero, que deja muy atrás a los servicios sociales y de salud.

Tabla 1
Cuba: Inversión en salud pública y atención social 2014-2021
Pesos cubanos = $US

Año	*Millones*	*% inv.*
2014	$103.9	0.9%
2015	$190.0	0.9%
2016	$232.6	3.2%
2017	$50.0	1%
2018	$51.5	1%
2019	$27.7	0.6%
2020	$40.4	1%
2021	$557.4	2%

Fuente: Anuario Estadístico de Cuba, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, República de Cuba & CEPAL (ONU)

En tiempos más recientes, el gobierno cubano respondió a protestas masivas y sin precedente del 11 de julio de 2021,[186] con una gran presencia de fuerzas de seguridad en las ciudades y pueblos de Cuba en los cuales muchos agentes represivos mostraban equipos antimotines modernos y sofisticados.[187]Aunque las ambulancias y los camiones de recolección de basura han estado agudamente ausentes durante años, abundaron los vehículos de seguridad, como puede verse en múltiples videos publicados en las redes sociales desde muchos lugares de Cuba. La falta sistémica de recursos para la atención médica desencadenó numerosas quejas en las redes sociales sobre la sesgada asignación de recursos.

En 2021 el Estado Cubano más que triplicó su inversión en "administración pública, defensa y seguridad social," de $487,9 millones en 2020 a $1.566,9 millones en 2021, casi seis veces lo que invirtió en 2017 ($267 millones). La inversión de cinco años de $3.021,6 millones en este rubro en 2017-2021 fue más de tres veces la inversión por $727 millones en salud pública

[185] Figura 7a. Gasto público en salud como porcentaje del PIB, 2014, p. 33, *Salud en las Americas 2017*, op. cit.

[186] Las protestas pacíficas comenzaron espontáneamente en un pueblo cerca de La Habana, San Antonio de los Baños, y rápidamente se extendieron a docenas de lugares en toda Cuba. Ver: Javier Corrales, "El día que los cubanos perdieron el miedo", *The New York Times*, 14 de julio de 2021; Anthony Faiola, "Los cubanos realizan las mayores protestas contra el gobierno en décadas; Biden dice que Estados Unidos está con la gente", *The Washington Post*, 12 de julio de 2021; Kenneth Garger, "Los cubanos toman las calles en una protesta masiva contra el gobierno", *The New York Post*, 11 de julio de 2021; Jay Nordlinger, "Una revuelta en Cuba", *National Review*, 2 de agosto de 2021.

[187] José Miguel Vivanco (Director Ejecutivo, División de las Américas), "Cuba responds to landmark demonstrations with brutal repression"; Tim Padgett y Luis Hernández, Why the Cuban regime's post-protest crackdown isn't surprising — and yet it is," WLRN 91.3 FM, 3 de agosto de 2021.

y asistencia social.[188] Esto último constituye una ínfima parte del gasto total de inversión, que fue (Ver la Tabla 1): $50 millones (1%) en 2017; $51,5 millones (1%) en 2018; $27,7 millones (0,6%) en 2019; $40,4 millones (0,1%) en 2020; y $557,4 millones (2%) en 2021.[189]

Esto contrasta con los enormes ingresos que Cuba reporta haber recibido en las últimas dos décadas por los servicios de exportación sociales y de salud, que ascendieron a $6,4 mil millones en 2018, a $5,4 mil millones en 2019 y a $3,99 mil millones en 2020.[190] (Los servicios de exportación de Cuba, excluido el turismo, alcanzaron un máximo de $10,4 mil millones de dólares en 2013[191] y su constante disminución desde 2013 se debe, presumiblemente, a decrecientes pagos per cápita por los trabajadores cubanos en Venezuela así como un menor número de "internacionalistas" médicos desde que Cuba dio fin en noviembre de 2018 a su enorme misión en Brasil de casi 8.500 médicos en esa fecha.)

Las inversiones de Cuba han estado muy sesgadas hacia el sector turístico.[192] En 2021, con una pandemia andando, Cuba invirtió $17 mil millones en "construcción y montaje" de "servicios empresariales, actividades inmobiliarias y de alquiler", lo que representó el 82,4% de la inversión total. Mientras tanto, la inversión en salud y asistencia social fue, como vimos, de solo $557,4 millones, o 2% del total. En los cinco años de 2017 a 2021, Cuba invirtió $28,5 mil millones in servicios empresariales, actividades inmobiliarias y de alquiler y solo $727 millones, en salud pública y asistencia social, el 1% de los $56,4 mil millones invertidos por el Estado. Dicha inversión parece ilógica cuando la ocupación hotelera promedio más alta fue solo 46,3% en 2015 en el período 2015-2020 y desde entonces ha disminuido cada año hasta su desplome con la pandemia a solo 14,7% en 2020.[193]

Esta distorsión en las prioridades se remonta décadas. En 1997, el Departamento de Estado de Estados Unidos informó que "las importaciones de Cuba ascendieron a 2.800 millones de dólares, pero sólo US$46 millones —el 1,5% del total de las compras en el extranjero— se destinaron a importaciones médicas para una población de 11 millones. En cambio, la vecina

[188] Todas las estadísticas en este párrafo provienen de 12.3. Valor ejecutado en construcción y montaje por actividad económica, del *Anuario Estadístico de Cuba 2021, Construcción e Inversiones, edición 2022,* op. cit.

[189] *Anuario Estadístico de Cuba 2021, Construcción e Inversiones, edición 2022*, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, República de Cuba (Ver 12.3 Valor ejecutado en construcción y montaje por actividad económica. Ver también "Cuba: gasto en salud del gobierno central, 2000-2015 (en porcentajes del PIB)," Comisión Económica de América Latina (CEPAL), https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/paises/cuba.

[190] Anuario Estadístico de Cuba, Sector Externo, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, República de Cuba, 8.13. Valor del comercio exterior de servicios exportados por divisiones, p 47.

[191] Ver la Tabla en la página 4 de "Fact Sheet: Overview of Cuba 's medical "collaboration", Archivo Cuba, 15 de junio de 2020.

[192] "La estructura de las inversiones en Cuba profundiza su deformación: 50,3% al turismo", *Diario de Cuba*, La Habana, 23de mayo de 2021. (Según el economista cubano Pedro Monreal.)

[193] Un experto financiero argumenta que esta inversión aparentemente irracional en bienes raíces se debe a la necesidad del régimen de blanquear enormes fondos de las remesas y la asistencia de la diáspora por parte del conglomerado militar que los controla monopólicamente. (Véase E. Morales, "GAESA no maneja un negocio de remesas a Cuba, sino uno de lavado de capital", op. cit.)

República Dominicana gastó $208 millones en importaciones médicas para sus 7,5 millones de ciudadanos en 1995".[194]

Asimismo, los profesionales sanitarios de Cuba reciben uno de los salarios más bajos, si no de los más bajos, del mundo. Los salarios mensuales de los trabajadores de la salud, fijada por el Estado,[195] van desde CUP 4.610 para médicos recién graduados (equivalente a alrededor de $46 a una tasa de mercado actual[196]) hasta CUP 5.810 para los especialistas Grado II (equivalente a alrededor de $58); las enfermeras ganan entre CUP 4.010 y 4.610 ($40-46). Incluso los médicos mejor pagados no pueden sobrevivir con sus salarios, que se pagan en pesos cubanos; la mayoría de los alimentos, productos básicos y bienes de consumo se venden en moneda dura a precios inasequibles para la población que no tiene acceso a remesas o a la economía "dolarizada". La libreta de abastecimiento, que se supone garantizar una canasta básica, permite solo una libra de pollo por persona al mes a un costo de CUP 35 pesos[197] mientras que en la tienda virtual *Supermarket 23*, que opera en moneda dura (dólares, euros, etc.), un pollo entero de 5,2 libras costaba en julio 2022 $14,6, o sea, 26% del salario mensual del médico especialista mejor pagado llevado a dólares. Mientras tanto, las autoridades de los Órganos del Poder Popular provinciales del Partido Comunista ganan mensualmente desde CUP 9.010 hasta 5.820 (al nivel más bajo) y se reclutan guardias penitenciarios ("educadores penales") a un salario mensual que comienza en CUP 6.690.[198]

194 "The U.S. embargo and health care in Cuba," op. cit.

195 Gaceta Oficial Nro. 69 Extraordinaria de 10 de diciembre de 2020 (http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2020/12/goc-2020-ex69.pdf (Ver Anexo II, Salarios mensuales de los médicos, estomatólogos y enfermeras, p. 63, and pp. 608-609.)

196 La tasa de cambio en el mercado informal llegó a superar CUP125 por US$1 en mayo 2022 pero se usó una tasa del 100-1 como referencia. Ver "Tasas de cambio de moneda en Cuba hoy." *El Toque*, https://eltoque.com/tasas-de-cambio-de-moneda-en-cuba-hoy.

197 Mónica Rivero, "Los pollos son escasos en Cuba y los pocos que llegan son de... Estados Unidos," *Infobae*, 12 de junio de 2022; "Ministerio del Comercio Interior informa sobre distribución de canasta familiar normada," *Cuba Debate*, 30 junio 2022.

198 "Médicos ganan menos que los carceleros en Cuba," *Radio Televisión Martí*, 19 de enero de 2021.

VI. ABANDONO DE DEBERES

A nivel institucional y por parte de sus dirigentes, la OPS elogia el sistema de salud de Cuba como un modelo para el mundo mientras ignora consistentemente problemas generalizados y graves que la población cubana ha padecido por décadas: la aguda escasez de medicamentos, profilácticos, servilletas sanitarias, pasta de dientes, jabón, desodorante y suministros de limpieza; el estado miserable de las instalaciones de salud; ciudades y pueblos llenos de basura no recolectada; la interrupción regular de los servicios de energía y agua; las intoxicaciones alimentarias y explosiones de contenido sospechoso o no comestible; etc.

Un estudio de 1980 sobre las condiciones de vida en Cuba nos brinda un ejemplo categórico. Fue ordenado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros de Cuba y abarcó el período comprendido entre noviembre de 1979 y julio de 1980. Buscaba explicar la baja productividad durante la zafra de azúcar de 1979-1980 examinando la alta inestabilidad y baja motivación exhibida por la fuerza de trabajo. El informe final fue debatido en una reunión del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros y se clasificó como "secreto"; éste reveló un alto nivel de insatisfacción y puso de manifiesto muchas necesidades esenciales insatisfechas que no correspondían a una población con empleo garantizado. Años después, uno de los expertos que había formado parte de la investigación y que más tarde emigró de Cuba hizo público sus hallazgos.

Se investigaron múltiples aspectos, entre ellos la "relación entre las condiciones de vida y la salud.[199] En el área de la salud, se encontró que el tiempo total de espera para los exámenes de rayos X o cualquier otra prueba diagnóstica era de semanas o meses y más para los referidos a un especialista, que la infraestructura médica y hospitalaria era muy deficiente en los municipios y provincias y sufría de hacinamiento y una higiene deficiente. Para la atención de emergencias de salud, la lejanía de los centros médicos, las pobres condiciones de las carreteras y la falta de transporte causaban retrasos y complicaciones ponían vidas en peligro. A continuación, veamos algunos de los hallazgos:

- Municipios de la Ciudad de La Habana: mortalidad evitable por tumores (pulmón); exceso de mortalidad masculina; baja tasa de natalidad y fecundidad; aborto utilizado como método anticonceptivo; altas tasas de intoxicación alimentaria asociadas a malas condiciones higiénicas.
- Nuevas Zonas de Asimilación Industrial (ZNAI): Mortalidad con prevalencia de enfermedades crónicas y prevenibles con mejores condiciones de vida, así como por accidentes asociados a las características físicas de la zona y la actividad económica;

[199] Donate-Armada, Maida. "Las condiciones de vida en Cuba: efectos sociales y psicológicos." *Papers and Proceedings of the XIVth Annual Conference of the Association for the Study of the Cuban Economy*, Miami, Florida, 5-7 De agosto de 2000, AsceCuba.org. (La autora tomó los datos del siguiente estudio, que no es público: Maida Donate Armada y Zoila Macías Menéndez "Condiciones de vida y situación de salud. Enfoque territorial", Ministerio de Salud Pública e Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna, La Habana, abril de 1993.

exceso de mortalidad masculina; aborto utilizado como control de natalidad; intoxicación alimentaria digestiva predominante; altas tasas de leptospirosis.
- Zonas rurales planas: exceso de mortalidad masculina; aborto utilizado como control de la natalidad; altas tasas de hepatitis y leptospirosis.
- Zonas rurales montañosas: las enfermedades crónicas dominaron los indicadores de mortalidad y, en particular, las enfermedades prevenibles con mejores condiciones de vida; el suicidio ocupó un lugar importante en las causas de muerte junto con las enfermedades infecciosas y parasitarias en el grupo de edad de 1 a 4 años.

La investigación detalló muchos problemas, algunos bastante graves, que afectaban los servicios esenciales como el suministro de agua, electricidad y alcantarillado, así como el suministro y la calidad de los alimentos, la vivienda, el transporte y la educación. Encontró escasez sistémica de medicamentos esenciales por venta libre y de productos higiénicos, bienes de consumo básicos como zapatos y ropa para el trabajo (también se observó su mala calidad), y de equipo y piezas de reparación para el trabajo. Las condiciones de las carreteras eran deficientes y faltaban actividades recreativas, deportivas y culturales.

En ese momento, en 1979-1980, la OPS estaba trabajando activamente en Cuba, pero ninguno de sus informes examinados para este estudio alude a uno solo de estos graves problemas, que sólo han empeorado con el tiempo. Asimismo, estos importantes hallazgos no están disponibles en el sitio web de la OPS, aunque han sido públicos desde el 2010, sino antes.[200] El estudio se hizo cumplidos veinte años de revolución; hoy, con cuarenta y tres años más, el deterioro acumulado y progresivo habla por sí solo de la fracasada labor de la OPS.

En estas breves páginas es imposible comparar el trabajo de décadas de la OPS con una imagen integral de la realidad que ha ignorado y suprimido. A continuación, se presentan breves resúmenes de aspectos selectos que ilustran el problema sistémico.

Acceso a medicamentos, suministros médicos y equipo médico

En Cuba, la escasez de medicamentos básicos es crónica y extrema; las afecciones médicas no tratadas, desde las leves hasta las más graves, e incluso las muertes por afecciones totalmente tratables, causan gran angustia emocional en la población. La escasez incluye medicamentos de venta libre como analgésicos, antibióticos básicos para infecciones menores y medicamentos antivirales para la culebrilla; dicha escasez afecta incluso a los principales hospitales.

Existe un gran mercado negro para todo tipo de medicamentos, ya que el robo en el lugar de trabajo es común a todos los niveles de la cadena de suministro controlada por el Estado. Este problema es generalizado por muchos años, se ha agravado con el tiempo y se reporta frecuentemente por la prensa independiente de la Isla y en testimonios casi diarios publicados

[200] M. Donate-Armada, "Las condiciones de vida en Cuba", op. cit.

en las redes sociales.[201] Durante la pandemia, muchos —tal vez la mayoría— de los pacientes con COVID han carecido de oxígeno y de los medicamentos más básicos para combatir el virus.[202] El gobierno cubano incluso reconoció el problema públicamente en julio de 2020, aunque culpó a varios factores externos tales como la disponibilidad menguante de medicamentos en todo el mundo,[203] el "bloqueo" estadounidense, el cierre de plantas de producción en China debido a problemas de contaminación ambiental y retrasos de las compañías navieras.

Internamente, el gobierno ha culpado al uso deficiente de medicamentos por recetas inadecuadas, así como la complacencia, el deterioro de las operaciones de farmacia, los problemas de organización y control, las actividades delictivas y la falta de capacidad de los recursos humanos en los servicios farmacéuticos.[204] No obstante, en septiembre de 2021, cuando el gobierno cubano posicionó a sus candidatos vacunales contra el COVID para venderlos a otros países, el Ministro de Salud de Cuba celebró ante la 59va. reunión del Consejo Directivo de la OPS el que la industria biotecnológica de Cuba desarrollara una cartera de productos propios contra el virus, incluidos tres medicamentos para uso preventivo, tres antivirales, dos nuevos antiinflamatorios y cuatro diagnósticos serológicos.[205]

Vimos antes cómo el gobierno cubano propaga constantemente una narrativa distorsionada que culpa al embargo estadounidense por la escasez de medicinas. De hecho, las autoridades sanitarias cubanas aprueban y publican anualmente un "Cuadro Básico de Medicamentos" con la lista que se permitirá en el país para poner a disposición de la población a través del sistema público de salud. También dictan dónde se pondrán a disposición estos medicamentos: hospitales y clínicas o farmacias por ubicación: las farmacias comunitarias, municipales, especiales y/o hospitalarias. La lista también indica qué medicamentos se producirán por la industria biofarmacéutica local para proporcionarlos al sistema de salud pública, así como cuáles se importarán.

---

[201] Véanse, por ejemplo, Iván García, "Cuba: las trampas del embargo", www.desdelahabana.net, 21 de junio de 2014; Rodrigo Gutiérrez, "Cubans turn to herbal remedies, barter amid medicine scarcity", La Habana, *Reuters*, 20 de abril de 2021, La Habana, *Reuters*, 20 de abril de 2021; y Natalia López Moya, "The decline of the polyclinic that was a benchmark of Cuban medicine", La Habana, *14ymedio/Translating Cuba*, 12de mayo de 2021.

[202] Véase "Cuba faces "tense situation" due to shortage of medicines", *OnCuba*, 6 de julio de 2020.; "Cubans, amid medicine scarcity, turn to herbal remedies and bartering", *Reuters*, 21 de abril de 2021; Guillermo Martínez y Sarah Marsh, "Cuban diaspora sends medicines to alleviate dire shortages", *Reuters*, 12 de agosto de 2021; Nora Gámez Torres, "Food shortages, a decrepit economy, and now the coronavirus: harder times ahead for Cuba", *The Miami Herald*, 28 marzo de 2020.

[203] "Cuba faces "tense situation", op. cit.

[204] "El Programa de Medicamentos en el país, una prioridad del Gobierno Cubano", MINSAP, 3 de julio de 2020. (Para remediar los problemas, los dos funcionarios del gobierno explicaron que el plan incluía priorizar ciertos medicamentos, garantizar medicamentos para estabilizar la producción y recetas adecuadas, desarrollar la producción local para sustituir las importaciones, y garantizar la producción y disponibilidad de los 172 productos naturales aprobados, aumentando los volúmenes de producción de líneas seleccionadas para el tratamiento de ciertas enfermedades).

[205] Liz Conde Sánchez, "Cuba cuenta con una carpeta de productos propios contra la COVID-19", *Granma*, 28 de septiembre de 2021.

La lista aprobada de medicamentos y productos naturales en el Cuadro Básico se ha ido reduciendo durante años y disminuyó en un 42,9% de 1997 a 2021: pasó de 1.085 productos en 1997[206] a 888 productos en 2015 y a 619 productos en 2021. En 1997, Cuba estaba produciendo localmente 757 de los productos aprobados[207]; para 2021, esto había disminuido en un 51,8% a 365 productos.

Tabla 2
Cuadro Básico de Medicamentos
Nro. de productos

Año	*Autorizados*	*Prod. local*	*Import.*
2015	888	592	296
2016	857	588	269
2017	849	531	318
2018	761	488	273
2019	757	492	265
2020	619	356	263
2021	619	365	254

Fuente: Ministerio de Salud, Rep. de Cuba

De 2015 a 2021 hubo una disminución anual constante en los productos del Cuadro Básico, tanto en los importados como en los de producción local. (Vea la Tabla en esta página). La lista aprobada para 2021 era de 269 menos fármacos que en 2015: de 888 a 619, o sea, 227 menos en los producidos localmente y 42 menos en los importados.

La lista aprobada de medicamentos para 2018 —la última lista detallada que se pudo encontrar en fuentes públicas— excluye muchos de los medicamentos producidos en Cuba por *BioCubaFarma*.[208] En 2018, los medios estatales de Cuba informaron que *BioCubaFarma* produjo un total de 1.012 productos para el sistema nacional de salud,[209] sin embargo, la Tabla Básica para ese mismo año muestra solo 488 productos producidos localmente; ¿sería que los 524 productos que faltan se produjeron solo para la exportación?[210]

[206] L. Reynolds Wolfe, op. cit.

[207] Ibídem.

[208] Las exclusiones incluyen Hebervital (factor estimulante de colonias de granulocitos), Heberitro (eritropoína alfa recombinante) para la anemia, Heberprot-P para el pie diabético, EPOCIM, para tratar la anemia; Biomodulina T, para restaurar las células T y la inmunidad en la Jusvinza inmunocomprometida (CIGB-258), un péptido inmunorregulador (componente sanguíneo) que regula la respuesta inmunitaria; CIMAvax EGF (que consiste en EGF como antígeno principal), utilizado para tratar el carcinoma pulmonar no microcítico; CIMAher (nimotuzumab), un anticuerpo monoclonal para tratar tumores del sistema nervioso central, e Itolizumab, mitigar el síndrome de liberación de citocinas (CRS) en pacientes con COVID-19 con síndrome de dificultad respiratoria aguda (ARDS) de moderada a grave. (De la investigación para la próxima publicación del autor.) La lista aprobada incluye varios medicamentos derivados del plasma (PMDP) producidos en Cuba, como interferones, albúmina, inmunoglobulinas y varios factores de crecimiento

[209] Thalia Fuentes Puebla y Deny Extremera San Martín, "El sistema de salud y la industria biofarmacéutica en Cuba a las puertas de 2019", *Cuba Debate*, 25 de diciembre de 2018; *Cuadro Básico de Medicamentos y Productos Naturales 2018*, Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas, MINSAP, https://www.cecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/vigilancia/farmacov/cuadro_basico_medicamentos_2018.pdf

[210] *Cuadro Básico de Medicamentos y Productos Naturales 2018*, op. cit.

A fines de 2019, el presidente de Cuba, Miguel Díaz-Canel, informó que la producción local solo cubría el 57% de los medicamentos del Cuadro Básica y que, en promedio, no había 47 medicamentos disponibles, de los cuales 8 eran para pacientes con enfermedades crónicas.[211]

En junio de 2020, el gobierno informó que había problemas con el suministro de 312 medicamentos, equivalente a 50% del Cuadro Básico; 116 medicamentos (87 de producción local y 29 de importación) no estaban del todo disponibles (19% del Cuadro Básico) y 196 medicamentos —140 de producción local y 56 de importación— (32% del Cuadro Básico) estaban en inventario con un suministro de menos de 30 días. De 77 medicamentos que no estaban disponibles en las farmacias, 67 eran para la producción por *BioCubaFarma* y 10 no fueron importados.[212]

En 2021, de los 619 medicamentos aprobados, 365 debían ser de producción local y 254 importados.[213] El gobierno también anunció que el 46% de los medicamentos vendidos en farmacias (162 de los 353 medicamentos permitidos) permanecerían al precio actual después del proceso de unificación monetaria iniciado el 1ro de enero de 2021. Sin embargo, no todos los medicamentos aprobados en el Cuadro Básico pueden dispensarse en farmacias, ya que algunos solo están aprobados solo para su uso en hospitales. En 2019, de 757 medicamentos aprobados, solo 353 (47%) podían dispensarse en farmacias.[214]

En enero de 2022, el presidente de la estatal *BioCubaFarma*, Dr. Eduardo Martínez, informó que 136 de los productos de la Tabla Básica no habían estado disponibles (no aclaró si se refería a los 365 de producción local o al total de 619 incluyendo los importados); esto incluyó 88 de los 262 en la categoría de Prioridad 1 y 19 de los 110 medicamentos para pacientes graves.[215] Martínez explicó que la escasez de medicamentos había empeorado en 2021, tanto de medicamentos producidos localmente como los importados, y que el un déficit mensual promedio en los de producción local era de más del 30% (aclarando que 121 medicamentos no estaban disponibles de una lista aprobada de 359).[216]

Para poner las cosas en contexto, la lista de medicamentos permitidos en el Cuadro Básico de Medicamentos de Cuba ya es extremadamente reducida. Mientras que en 2021 el Gobierno de Cuba solo permitió acceder a 619 productos médicos y naturales —de los cuales muchos no estaban realmente disponibles—, en los Estados Unidos hay más de 20.000

---

[211] Orlando Freire Santana, "BioCubaFarma: Exportar o traficar con las necesidades del pueblo", La Habana, *CubaNet*, 11 marzo de 2020.

[212] Ibídem.

[213] "Habrá menos medicamentos básicos en Cuba y costarán más en 2021", La Habana, 1 4ymedio, 30 de diciembre de 2020.

[214] "Tarea ordenamiento: medicamentos que se dispensan en las farmacias", MINSAP, 16 de febrero de 2021, actualizado el 5de mayo de 2021.

[215] "Impacto del bloqueo estadounidense en la producción farmacéutica en Cuba", Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de Cuba, 31 de enero de 2022, http://misiones.minrex.gob.cu/en/articulo/impact-us-blockade-pharmaceutical-production-cuba; Susana Antón Rodríguez, "En junio debe comenzar a mejorar la producción de medicamentos", *Granma*, 30 de enero de 2022.

[216] Ibídem.

medicamentos con receta aprobados,[217] sin contar la plétora de productos naturales. Cada vez hay más restricciones a los medicamentos y productos de salud accesibles en Cuba mientras que aumentan cada vez más los productos disponibles; en los 25 años anteriores a 2020, se introdujeron alrededor de 943 nuevas sustancias activas.[218]

Fuera del Cuadro Básico, las tiendas estatales en Cuba han vendido durante años una amplia gama de productos médicos —incluidos los de Estados Unidos— en moneda dura y con altos márgenes; los precios son prohibitivos para el ciudadano promedio. Como resultado, muchos cubanos dependen de las remesas familiares y la asistencia material del extranjero para obtener medicamentos, pero muchos no tienen ese acceso.[219]

El problema con la escasez de medicamentos y la escasez en general es sistémico y perdura hace décadas. Existe una corrupción desenfrenada en todos los niveles de la cadena de suministro (principalmente por funcionarios y empleados estatales. El robo nutre al mercado negro ya que los especialistas y médicos que trabajan en los centros de producción y farmacias proporcionan productos a sus parientes, amigos o "socios" a cambio de favores, regalos y otras compensaciones. Según muchos profesionales de la salud de Cuba, los medicamentos para la gran mayoría de la población siempre han sido limitados y escasos, incluso en los hospitales y de los medicamentos producidos en Cuba.[220/221]

Los médicos entrevistados para esta investigación explicaron unánimemente que incluso los medicamentos derivados de plasma de producción local (a partir de sangre donada por ciudadanos no remunerados) están disponibles casi exclusivamente para la élite del gobierno, los turistas y personas bien conectados y que son atendidos en las instalaciones especiales.

Ya en la década de 1960, los exiliados cubanos en Estados Unidos estaban enviando medicamentos básicos a sus seres queridos en la Isla.[222] En 2013, un informe de prensa estadounidense sobre una organización benéfica de la Iglesia Católica de Cuba apoyada desde Miami reportó que ésta había recibido 55.000 solicitudes de todo tipo de medicamentos; la mayoría eran meros antibióticos, analgésicos, relajantes musculares, drogas

---

217 "Fact Sheet: FDA at a glance", Administración de Alimentos y Medicamentos, noviembre de 2020.

218 "Global medicines use in 2020: outlook and implications," IMS Institute for Healthcare Informatics, noviembre de 2015, https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/global-medicines-use-in-2020.

219 Un médico explicó: "Los especialistas tienen pacientes privilegiados, como los agricultores que les traen canastas de alimentos o trueques con el gerente de una empresa estatal que importa neumáticos o piezas de automóviles o el compañero que puede conseguirles una estancia de una semana en un resort de playa".

220 La autora ha escuchado repetidamente estos relatos de médicos que practicaron en Cuba y emigraron, incluido el fallecido Dr. Darsi Ferret, médico general que fundó el Centro Independiente de Salud y Derechos Humanos Bruno Zayas para prestar asistencia médica a las comunidades indigentes de La Habana. (Ver "La represión de los científicos," op. cit.)

221 La corresponsal de CNN en La Habana (1997 a 2006), Lucía Newman, describió esto después de salir de Cuba. Ver Lucía Newman, "The state-run system has been praised, but many specialists now fear they are falling behind international standards," *Al Jazeera*, 18 de junio de 2012.

222 La abuela de la autora desmenuzaba las aspirinas para enviarlas en polvo con sus cartas a su prima en Santiago de Cuba que, curiosamente, era farmacéutica.

para controlar el colesterol y antidiarreicos; había gran demanda por vitaminas para mitigar la pobre nutrición.[223]

La disminución en el número de medicamentos aprobados es impactante de por sí, pero peor aún, los medios de prensa estatales de Cuba reconocen la amplia brecha entre lo aprobado para el Cuadro Básico de Medicamentos y lo que realmente está disponible.

“La disminución en el número de medicamentos aprobados es impactante de por sí, pero peor aún, los medios de prensa estatales de Cuba reconocen la amplia brecha entre lo aprobado para el Cuadro Básico de Medicamentos y lo que realmente está disponible.”

Lo que es incomprensible sobre la desesperante situación que vive la población cubana es que el gobierno ha seguido exportando productos farmacéuticos que no están disponibles en la Isla y ha destinado los recursos a otras actividades no esenciales. En 2021 Cuba sobrepasó las proyecciones para las exportaciones generadoras de ingreso con ventas a 41 países.[224] Y en enero 2022, el presidente de *BioCubaFarma*, el Dr. Martínez, reconoció públicamente que para el 2021 “solo se dispuso del 50% del financiamiento que se necesitaba para adquirir las materias primas de los medicamentos del Cuadro Básico"… ya que “la mitad del financiamiento disponible el pasado año se utilizó en el desarrollo y producción de las vacunas contra la COVID-19, y de fármacos comprendidos en el protocolo de tratamiento de esta enfermedad.”[225] Pero fue decisión del Gobierno de Cuba no participar del programa Covax de vacunas contra la COVID subvencionadas o gratuitas para países de bajos ingresos, un proyecto de la Alianza Global para la Inmunización (*Global Vaccine Alliance*, GAVI)[226] en asociación con la OPS y la OMS. Asimismo, Cuba rechazó una donación de un millón de dosis de vacunas COVID del Gobierno de los Estados Unidos.[227]

Martínez confirmó que el Gobierno de Cuba desvió recursos de medicamentos esenciales para salvar vidas en tiempo real para iniciar, desde que se declaró la pandemia, una producción incierta y arriesgada de vacunas contra un virus nuevo y desconocido en competencia con los principales conglomerados biotecnológicos-farmacéuticos mundiales. Hasta la fecha, junio 2022, la proyección del régimen cubano de que generaría gigantescos ingresos y alimentaría su gran campaña propagandística con la vacunación para “los más

[223] Adriel Reyes, “Las farmacias cubanas de la discordia”, *Radio Televisión Martí*, 30 de agosto de 2013.
[224] Liz Conde Sánchez, “BioCubaFarma: la vida como primera prioridad”, *Granma*, 5 marzo de 2022.
[225] “Impacto del bloqueo estadounidense en la producción farmacéutica en Cuba”, op. cit.
[226] Silvia Ribeiro, “COVAX: La trampa”, Cubadebate.cu, 21de mayo de 2021; Nora Gámez Torres, “Cuba rejected a one-million dose donation of COVID-19 vaccines from the U.S.,” *WLRN News*, 12 de noviembre de 2021.
[227] N. Gámez Torres, op. cit.

pobres del mundo,"[228] ha sido un descalabro. Habiendo estado en desarrollo por más de dos años y habiéndose iniciado el proceso de evaluación por parte de la OMS desde septiembre 2021[229] –tal vez antes– para tres candidatos vacunales (Abdala, Soberana 02 y Soberana Plus) autorizados en Cuba, aún la OMS no les otorga la autorización de emergencia. Varios países como Francia y sus territorios no han autorizado su uso a pesar de las ofertas de Cuba auspiciadas por ciertos líderes políticos.[230] La OPS y OMS, sin embargo, han apoyado la fuerte campaña publicitaria a favor de las "vacunación" contra la COVID en Cuba, así como sus "vacunas" nativas, casi siempre sin aclarar que éstas no tienen la autorización de la OMS.[231]

La fiebre de oro con la fabricación de vacunas y tratamientos contra el Covid-19 parece haber terminado; las grandes empresas farmacéuticas ya han reducido sus proyecciones de venta de productos contra la pandemia por el aumento en los suministros a medida que la demanda se ha estancado y la pandemia ha ido evolucionando.[232] La empresa farmacéutica y biotecnológica Moderna reportó en mayo de 2022 que estaba teniendo que "tirar a la basura" millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 porque "nadie las quiere".[233] La compañía Pfizer anunció que venderá 23 de sus medicamentos y vacunas protegidos por patentes a precios sin ganancia a varios de los países más pobres del mundo y que ayudará a mejorar su infraestructura de salud.[234]

La planificación central socialista en Cuba no ha logrado entregar medicamentos adecuados a la población y ha alentado otros graves problemas sistémicos que la OPS ignora con persistencia.

Abuso psiquiátrico

La OPS ha ignorado del todo el uso histórico en Cuba de la tortura psiquiátrica contra

[228] Leticia Martínez, "Soberana 02: 62% de eficacia en esquema de dos dosis, pendientes resultados con dosis de Soberana Plus," *Cuba Debate*, 19 de junio de 2021.

[229] "La OMS evalúa las vacunas cubanas," Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, 19 de septiembre de 2021, https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/la-oms-evalua-las-vacunas-cubanas.

[230] Un grupo de 26 diputados franceses instó al Gobierno de su país en una carta enviada al primer ministro Jean Castex a que se autorice el uso de vacunas cubanas contra la COVID-19, sobre todo en los territorios de ultramar que lo soliciten. ("Piden al Gobierno de Francia autorizar vacunas cubanas," *Granma*, 26 de enero de 2022.)

[231] "La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elogió el desempeño de la vacunación anti-COVID-19 en Cuba, divulgó en Twitter el Instituto Finlay de Vacunas (IFV)," *Granma*, 13 de enero de 2022; "El Director General de la OMS resaltó el aporte cubano a la lucha contra la COVID-19," *Granma*, 25de mayo de 2022.

[232] Jared S. Hopkins, "Covid-19 Vaccine and Drug Sales, Once Booming, Plateau," *The Wall Street Journal*, 24de mayo de 2022; Feuer Will and Peter Loftus. "Johnson & Johnson suspends Covid vaccine sales guidance, citing supply surplus," *The Wall Street Journal*, April 19, 2022.

[233] Katabella Roberts, "Moderna 'throwing 30 million doses in the garbage,' CEO Says," *The Epoch Times*, 25de mayo de 2022.

[234] Jared S. Hopkins, "Pfizer to sell vaccines, drugs at low prices to poorer countries," *The Wall Street Journal*, 25de mayo de 2022.

disidentes políticos desde la década de 1960[235] y los graves abusos denunciados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana, Mazorra. La OPS no sólo ha guardado silencio sobre estas escandalosas violaciones de los derechos humanos, sino que ha elogiado a las autoridades psiquiátricas de Cuba.

En septiembre de 1997, seis años después de la publicación de un libro que detallaba la tortura psiquiátrica en Cuba y que llegó a la comunidad científica internacional, la OPS otorgó un premio al Director de Mazorra, Eduardo Bernabé Ordaz.[236] Además, el único informe de la OPS sobre las prácticas psiquiátricas en Cuba que se pudo encontrar en la web es un artículo de 1986 de la *Revista Panamericana de Salud Pública* que diserta sobre el desarrollo de unidades de cuidados psiquiátricos intensivos en Cuba como prueba del progreso en los cuidados psiquiátricos intensivos.[237]A pesar de más de una docena de casos bien documentados de tortura psiquiátrica en Mazorra hasta esa fecha, el documento ni siquiera los menciona como motivo de preocupación o para investigarse.[238] Más bien, el autor del estudio, perteneciente al Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, concluye con satisfacción: "La experiencia de Cuba en los últimos diez años demuestra que las mejoras cuantitativas y cualitativas en los servicios psiquiátricos para la población son posibles y no requiere de grandes inversiones para modificar el subsistema de atención de emergencia y distribuir racionalmente los recursos".[239]

En enero de 2010, al menos 26 pacientes murieron de hipotermia en el hospital psiquiátrico Mazorra cuando varios cientos de pacientes extremadamente desnutridos se enfrentaron a un descenso en la temperatura apenas vestidos, sin mantas y faltando muchas ventanas en la instalación.[240] Los cuerpos demacrados, cuyas fotos se filtraron al exterior, dieron prueba de malos tratos que sufrían. El escándalo internacional condujo a la condena penal del personal y los administradores de los hospitales, pero se informa que los abusos han continuado.[241]

Mortalidad y salud infantil

Los informes de la OPS sólo citan las estadísticas oficiales de Cuba sobre mortalidad infantil, que se considera la joya de la corona de los "logros" sanitarios de Cuba. Un artículo de 2019

---

235 Véase Charles Brown y Armando Lago, *The politics of psychiatry in revolutionary Cuba*, Londres/New Brunswick, Transaction Publishers, 1991; y "Psychiatric abuse in revolutionary Cuba", Cuba Archive, 21de mayo de 2021, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/05/Psychiatric-abuse-in-revolutionary-Cuba-1.pdf.

236 "Eduardo Bernabé Ordaz", https://www.ecured.cu/Eduardo_Bernab%C3%A9_Ordaz.

237 Otra publicación sobre psiquiatría titulada "Comunidad, atención primaria y reestructuración de la atención psiquiátrica: experiencias en Cuba" (OPS. Cuaderno; (1),1994) no está disponible en línea.

238 Véase una tabla parcial en "Psychiatric abuse in revolutionary Cuba", op. cit.

239 F.J., Murias Regalado, "Unidades de tratamiento psiquiátrico intensivo. Su desarrollo en Cuba", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (OSP); 101(6), diciembre de 1986. (Traducción del inglés.)

240 Ver fotos filtradas de una morgue de La Habana enhttps://profesorcastro.jimdofree.com/fotos-de-muertos-en-hospital-psiqui %C3% A1trico/ y Juan Tamayo, "Entre 40 y 50 los muertos en Hospital Psiquiátrico de La Habana", *El Nuevo Herald*, 29 de enero de 2010.

241 Yoani Sánchez, "The hospital staff steal and the patients die", *Huffington Post*, 25de mayo de 2011; Vladimir Turró, "Mazorra, Cuba. Abusos sexuales y violencia física contra pacientes mentales", La Habana, *Misceláneas de Cuba*, julio de 2014.

disponible en el sitio web del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos ilustra el material mayoritariamente disponible tanto en inglés como en español sobre la mortalidad infantil en Cuba; todos los artículos se fundamentan en los mismos indicadores validados por la OPS. Sus dos coautores, Mauro Castelló González (especialista en Cirugía Pediátrica, Hospital Infantil de Camagüey, Cuba) e Imti Choonara (especialista en Salud Infantil, Facultad de Medicina de la Universidad de Nottingham, Derby, Reino Unido), repiten la habitual y aduladora narrativa:

> "Cuba goza de una excelente salud infantil, como lo demuestran sus bajas tasas de mortalidad infantil. Las tasas de mortalidad infantil (menores de 5 años, infantil y neonatal) en Cuba han sido todas inferiores a las de Estados Unidos desde hace muchos años. ... Cuba es un país de renta media con considerables problemas económicos exacerbados por el bloqueo impuesto por Estados Unidos. … Los logros de Cuba en materia de salud infantil se deben a una combinación de factores. Cuba cuenta con un sistema de salud integrado en el que todos los sectores cooperan plenamente. La atención sanitaria y la educación universales son la base de la buena salud. La alfabetización es del 99,7%, lo que permite que las campañas de salud pública lleguen a toda la población. La educación universal gratuita ha dado como resultado que Cuba tenga una de las tasas más altas de doctorado. Programas como 'Educa a tu hijo' están en marcha para preparar a los niños pequeños para la escuela. (…)
>
> La atención primaria de la salud es una característica clave de la atención médica en Cuba. Casi la mitad de los médicos cubanos trabajan en la atención primaria de la salud. … existe tanto en zonas urbanas como en zonas rurales remotas. ... Cada niño es visto regularmente durante la infancia (quincenalmente durante los primeros 6 meses y mensualmente entre 6 y 12 meses) y durante la primera infancia por el equipo de atención primaria de la salud. … Las tasas de lactancia materna son altas (aproximadamente un tercio de los bebés son amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses) y el equipo de atención primaria de salud fomenta la lactancia materna. ... El empoderamiento de las mujeres en la sociedad civil ha sido un logro importante en Cuba. … Los determinantes socioeconómicos contribuyen a la salud y a la salud infantil en particular. … El estado de bienestar de Cuba asegura que nadie esté en la indigencia".[242]

Lo anterior ignora los reportes históricos por parte de muchos profesionales de la salud cubanos sobre la manipulación sistemática por las autoridades cubanas de la tasa de mortalidad infantil (TMI). Uno de esos informes, de principios de la década de 1990, es del Dr. Oscar Biscet, que fue internista y profesor de medicina en el Hospital Pediátrico Obstétrico Hijas de Galicia de La Habana. El Dr. Biscet comenzó a documentar y denunciar

[242] Mauro Castelló González e Imti Choonara, "Cuba's success in child health: what can one learn?", *BMJ Paediatrics Open*, 30 de octubre de 2019; 3(1): e000573, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830455/.

que el gobierno, buscando mejorar las estadísticas, presionaba a los hospitales y médicos para que obligaran a abortar a las mujeres con embarazos problemáticos. Los bebés eran asesinados hasta justo antes de nacer a menos que los padres se opusieran enérgicamente. El Dr. Biscet también denunció otras prácticas aborrecibles. Como castigo, fue despedido de su trabajo, despojado de su licencia médica, su esposa perdió su trabajo de enfermería, perdieron su hogar, los represores del gobierno lo golpearon, y fue encarcelado en repetidas ocasiones, cumpliendo en total alrededor de diez años de prisión.[243]

La Dra. Zoila Macías, citada anteriormente, informa que cuando estaba en Cuba se había enterado de que los recién nacidos que morían poco después de nacer se consideraban mortinatos para mantener baja la tasa de mortalidad infantil y que un estudio sobre esta práctica realizado por un médico se había "clasificado".[244] Por su parte, el Dr. R. J. Stusser analizó los datos de Cuba y llegó a la conclusión de que es manifiesta la "evidencia contradictoria con respecto a la relación entre la alta mortalidad materna y la baja mortalidad infantil, así como la alta mortalidad fetal y la baja mortalidad neonatal temprana, lo que respalda viejas disputas con respecto a las inconsistencias en la muy baja mortalidad infantil de Cuba y la alta esperanza de vida al nacer en el socialismo".[245] Por su parte, la Dra. Katherine Hirschfeld confirmó que un médico cubano le dijo en 1996 que la falta de salas de cuidados intensivos neonatales en el país ejercía una presión adicional para abortar a los bebés y mantener bajas las tasas de mortalidad. Hirschfeld escribe: "El enfoque del gobierno cubano para la salud y la atención médica parece priorizar la salud de 'la revolución' por encima de la salud de los pacientes individuales… Esto significa que los médicos tienen que alcanzar objetivos estadísticos específicos para sus comunidades".[246]

En un artículo académico de 2015, el economista de la Universidad de Pittsburgh Roberto González señaló que la tasa de mortalidad infantil reportada por Cuba de 4,1 por cada 1.000 nacidos vivos es "engañosa" debido a una marcada discrepancia en comparación con otros países en una TIM "anormalmente alta" reportada por Cuba en muertes fetales tardías (las que ocurren después de 28 semanas de gestación) y las muertes neonatales tempranas "anormalmente bajas" (que ocurren en la primera semana de vida); si esto se debiera a una clasificación errada, la TMI podría ser, según su cálculo, al menos dos veces más alta y no más baja que la de los países de altos ingresos y, muy probablemente, más alta que la de Chile (7,0) y Costa Rica (8,0).[247]

---

[243] Véase "La represión de los científicos," op. cit.; Michael Gerson, *Street Journal*, 5 de noviembre de 2007; Michael Gerson, "*The Washington Post*, 30 de junio de 2016; "Dr. Oscar Biscet: A profile in courage from Cuba", *Washington Examiner*, 10 de junio de 2016.

[244] M. Werlau, entrevista telefónica con Z. Macías, op. cit.

[245] Rodolfo J. Stusser, "Demystifying the Cuban health system: An insider's view", *Cuba en Transición, Vol 21*, 30 de noviembre de 2011, Documentos y Actas de la XX Reunión Anual de la Asociación para el Estudio de la Economía Cubana, Miami, 4-6 de agosto de 2011. (Traducción del inglés.)

[246] K. Hirschfeld, "Response to 'Cuban infant mortality and longevity", op. cit. (Traducción del inglés.)

[247] Roberto M. González, "Infant mortality in Cuba: myth and reality", Cuban Studies, University of Pittsburgh Press, Nro. 43 (2015), pp. 19-39, https://www.jstor.org/stable/24487269

Los economistas Jamie Bologna Pavlik, de la Universidad Texas Tech, y Vincent Geloso, de la Universidad George Mason, publicaron en octubre de 2018 los hallazgos de un estudio que realizaron sobre las bajas tasas de mortalidad infantil reportadas por Cuba después de 1959 que evaluó empíricamente el legado del régimen en la producción de mejores resultados de salud. No pudieron encontrar ninguna correlación importante con índices bajos y subsidios soviéticos ni una afectación correspondiente cuando éstos terminaron.[248] Los autores solo ofrecen datos empíricos, pero éstos llevan a cuestionarse la confiabilidad de los datos reportados por Cuba.

Un artículo de 2018 de Geloso, Berdine y Powell citado anteriormente que examina la mortalidad infantil y la creciente longevidad de Cuba, argumenta que las estadísticas de salud de Cuba "sobreestiman los logros con la manipulación de los datos," cuya "fuerza no se deriva de la prestación exitosa de atención médica, sino más bien de la particular naturaleza represiva del régimen".[249] Los autores reportan que los médicos se ven obligados a tergiversar los datos, por ejemplo, con la reclasificación de muertes neonatales como muertes fetales tardías para cumplir con los objetivos gubernamentales de mortalidad infantil. Sugieren que evitar nacimientos marginalmente más riesgosos forzando abortos sin el consentimiento claro de la madre e internando por la fuerza a mujeres con embarazos de alto riesgo en clínicas estatales (conocidas como "casas de maternidad") son de una ética médica cuestionable y constituyen coerción. Señalan que en Cuba la proporción de muertes neonatales y muertes fetales tardías no está dentro de los rangos habituales y que la corrección de varias variables reduciría la esperanza de vida hasta en 1,46 a 1,79 años para los hombres. Además, señalan que con 72,8 abortos por cada 100 nacimientos (como se informa oficialmente) y con la interrupción del 41,9% de los embarazos, Cuba tiene una de las tasas de aborto más altas del mundo.

Octavio Gómez Dantés también encuentra sospechosos los indicadores de mortalidad infantil de Cuba y no refleja el desempeño general de su sistema de salud, haciendo observaciones claves:

> "Se necesita más de un solo indicador para llegar a una evaluación objetiva. Si tomamos en consideración un conjunto más amplio de indicadores convencionales del estado de la salud, podríamos concluir que el rendimiento de este sistema ha sido sobrevalorado. Según un informe sobre mortalidad materna elaborado por OMS, UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, la tasa de mortalidad materna en Cuba es de 39 por 100.000 nacidos vivos, en comparación con sólo 27 en Barbados, 28 en Belice, 22 en Chile, 25 en Costa Rica, 27 en Granada y 15 en el Uruguay. … Esto a pesar de que Cuba reporta la mayor densidad de médicos (7,5 por cada 1.000 habitantes) de toda la región de América Latina y el Caribe. … Los datos sobre la "carga global de enfermedad" también muestran un desempeño engañoso del sistema de salud

[248] Jamie Bologna Pavlik y Vincent Geloso, "The Cuban revolution and infant mortality: a synthetic control approach", 26 de octubre de 2018, https://ssrn.com/abstract=3201194.

[249] G. Berdine, op. cit. (Traducción del inglés.)

cubano en otras áreas relacionados con la salud de los adultos, especialmente en cáncer de pulmón y trastornos depresivos".[250]

Algo que Gómez Dantés no menciona es que debe ser mucho más difícil manipular la tasa de mortalidad materna que la tasa de mortalidad infantil.

Aparte de los problemas antes citados relativos a la falta de fiabilidad de los datos, la atención que se presta a los "logros" de la Cuba revolucionaria en materia de mortalidad infantil en los informes académicos y de los medios de comunicación suele no mencionar que antes de la revolución, la tasa de mortalidad infantil de Cuba era en 1958 "la 14ª más baja del mundo, inferior a la de Francia, Alemania, Italia y Japón"[251] y, con 39 por 1.000 nacidos vivos, era "la más baja de la región, mucho más baja que la de Argentina (60), Costa Rica (87), Chile (118) y México (94)".[252] No se pudo encontrar en fuentes públicas informe o declaración alguna por parte de funcionarios de la OPS con respecto a esos datos históricos.

En todo caso, los últimos datos oficiales de mortalidad en Cuba reflejan los efectos de la pandemia y de una grave crisis económica y de salud pública. El Ministerio de Salud de Cuba reportó una tasa de mortalidad infantil de 7,6 por mil nacidos vivos en 2021, con un total de 99.093 nacidos vivos (5.945 menos que el año anterior),[253] lo que significa que 7.531 niños murieron en su primer año de vida. Aunque el Ministerio de Salud atribuyó a la pandemia de COVID la fuerte caída de la tasa (de 5 en 2020 y un promedio histórico similar)[254], el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha informado: "La evidencia disponible indica el impacto directo de COVID-19 sobre mortalidad infantil, adolescente y juvenil es limitado. Sin embargo, existe la preocupación de que el efecto indirecto de la pandemia sobre la mortalidad en esos grupos de edad pudiera ser más sustancial derivado de la sobrecarga de los sistemas de salud, la pérdida de ingresos del hogar y las interrupciones en la búsqueda de atención e intervenciones preventivas como la vacunación".[255]

En junio de 2022, *Tribuna de La Habana*, un órgano del Comité del Partido Comunista de la provincia de La Habana, publicó un informe de que el 70% de las embarazadas que llegan a dar a luz a hospital habanero conocido como "Maternidad Obrera", así como a todos los

---

[250] Octavio Gómez-Dantés, "Cuba's health system: hardly an example to follow", *Health Policy and Planning*, Vol. 33, Nro. 6, De julio de 2018, pp. 760–761. (Traducción del español.)

[251] D. Wiser, op. cit.

[252] O. Gómez Dantés, "The dark side of Cuba's health system," op. cit. (Traducción del inglés.) Véase también J. McGuire, L. Frankel, "Mortality decline in Cuba, 1900-1959: patterns, comparisons, and causes", Latin American Research Review, 16de mayo de 2005.

[253] Sheila Noda Alonso, "Cuba registra una tasa de mortalidad infantil de 7,6 por mil nacidos vivos, en un año complejo debido a la pandemia de la COVID-19," Ministerio de Salud, República de Cuba, 2 de enero de 2022.

[254] *Anuario Estadístico de Cuba 2020 de Salud Pública y Asistencia Social,* ed. 2021, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana, 19.21 – Mortalidad Infantil por provincia, p. 26.

[255] "Child mortality and COVID-19," UNICEF, marzo de 2022, https://data.unicef.org/topic/child-survival/covid-19/. (Traducción del inglés.) Ver también "Levels and trends in child mortality," United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Report 2021, diciembre de 2021, https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/.

demás hospitales de la provincia de La Habana, estaban anémicas, lo que a menudo significa un peligro a la vida. La doctora citada en el artículo, cuyo objetivo es la promoción de la atención preventiva, también afirmó que las tabletas de hierro prenatal que entrega el Sistema de Salud son "deficientes".[256]

Apartheid sanitario

La OPS define su misión con respecto a la equidad en la salud como "liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estado" para buscar "la imparcialidad y la justicia mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables".[257] No hay constancia de que haya denunciado u objetado el apartheid sanitario en Cuba,[258] que favorece a la élite del Partido Comunista, a los turistas de salud que pagan en moneda dura y a los invitados políticos VIP.

La gran mayoría de los ciudadanos cubanos debe lidiar con instalaciones médicas decrépitas, sucias y con falta de personal, crónicamente carentes de medicamentos esenciales, equipos médicos y hasta sábanas, donde la comida es lamentable y falta hasta el agua corriente, el aire acondicionado o los ventiladores, y se sufre un calor sofocante durante los peores meses en el clima tropical de la Isla.[259] Provincias enteras carecen de especialistas y ambulancias.[260] Pero en la Cuba revolucionaria, la atención médica en instalaciones de lujo bien equipadas y surtidas, limpias y modernas siempre ha estado reservada para la familia Castro y los principales líderes del país con sus familiares cercanos[261] y los pacientes invitados sin costo alguno (pagados por Cuba o Venezuela) por razones políticas.[262] En las últimas tres décadas,

---

256 La médico que citan Dr. Jordanka Rodríguez Morales. Ver Lissette Martín López, "Anemia en el embarazo: ¿cómo actuar?", *Tribuna de La Habana*, 12 de junio 2022.

257 "Equidad en Salud," Organización Panamericana de la Salud, https://www.paho.org.

258 El apartheid sanitario está bien descrito por la antropóloga estadounidense Katherine Hirschfeld, quien vivió e investigó en Cuba en su libro *Health, Politics and Revolution in Cuba Since 1898, op. cit.*

259 Vea una muestra de informes sobre las condiciones hospitalarias actuales: "A falta de yeso en los hospitales cubanos, cartón para inmovilizar: 'la potencia de la anarquía'", Matanzas, *Diario de Cuba*, 27 de abril de 2021; "Seguridad del Estado cita a médico cubano por pedir ayuda en las redes para un paciente necesitado", *CiberCuba*, 11 de febrero de 2021; Joven con VIH muere en un hospital de Cuba, sin medicinas y suplicando ayudas, *CiberCuba*, 10 de febrero de 2021; "En Cuba 'está muriendo gente con cuadros de salud perfectamente tratables', afirma un médico", La Habana, *Diario de Cuba*, 12 de abril de 2021; "Por el Pastor Jorge Pérez Vázquez: no imaginábamos la tragedia que nos esperaba en ese hospital", InfoCID, 4 de julio de 2020, https://cubacid.com/porel-pastor-jorge-perez-vazquez-no-agimaginabamos-la-tragedia-que-nosaba-esper-es-es-es-espeño-hospital/.

260 Véase, por ejemplo, "En Guantánamo hay una sola ambulancia para los transmitidos de covid, aseguran las autoridades", La Habana, *14ymedio*, 8 de julio de 2021.

261 Los miembros de más alto rango de la *nomenklatura* tuvieron durante años el uso exclusivo de una instalación ubicada en la calle 43 de Miramar - Kholy, La Habana, y luego, los servicios médicos exclusivos se trasladaron casi todos a un anexo reservado del CIMEQ (Centro de Investigaciones Médicas Quirúrgicas), el hospital líder del país. (Juan Juan Almeida, hijo del difunto Comandante Juan Almeida, quien fue atendido en este centro cuando vivía en Cuba, en conversación con el autor, Miami, agosto de 2012, Miami. Ver también su artículo "Y antes del CIMEQ", *Radio Televisión Martí*, 18 marzo de 2013.)

262 Véanse ejemplos en Maria C. Werlau, "Cuba-Venezuela 's health diplomacy: the politics of humanitarianism", *Cuba in Transition: Volume XX,* Documentos y Actas de la XX Conferencia Anual de la Asociación para el Estudio de la Economía Cubana, Miami, Florida, 29–31 de julio de 2010.

después de la pérdida de los subsidios soviéticos, Cuba también ha ofrecido servicios exclusivos de salud de alta calidad a extranjeros que pagan en moneda dura, muchos de los cuales llegan con paquetes de turismo de salud comprados de antemano.[263]

Estados Unidos, que es miembro de la OPS y el mayor contribuyente a su presupuesto,[264] emitió una declaración de 1997 (por su Departamento de Estado), titulada "Apartheid Médico", que apunta a un problema excepcional en la región que la OPS ni siquiera ha mencionado:

> "Altos funcionarios del Partido Comunista de Cuba y aquellos que pueden pagar en moneda dura pueden obtener servicios médicos de primera calidad en cualquier momento que lo deseen. Esta situación se debe a que el Gobierno cubano ha optado por desarrollar un sistema médico de dos niveles — estableciendo deliberadamente una especie de "apartheid médico"— que canaliza el dinero hacia los servicios para unos pocos privilegiados a la vez que priva de una financiación adecuada al sistema de salud utilizado por la gran mayoría de los cubanos. (…)
>
> Informes de prensa indican que en 1996 más de 7.000 "turistas de salud" pagaron a Cuba US$25 millones por servicios médicos. … La fundadora del Centro Internacional de Restauración Neurológica de La Habana, la Dra. Hilda Molina, renunció a su cargo en 1994 tras negarse a aumentar el número de operaciones de trasplante neural sin las pruebas (médicas) o el seguimiento de requisito, expresando su indignación por el hecho de que solo se tratara a extranjeros. También renunció a su escaño en la legislatura nacional y devolvió las medallas que Fidel Castro le había otorgado por su trabajo.[265]

El gobierno cubano promueve abiertamente el turismo de salud y en dos sitios web, CubaforHealth.com y CubaHeal.com, se ofrecen servicios médicos que incluyen trasplantes en Cuba de células madre, córneas y órganos. *CubaHeal* es "un leal partidario de la República de Cuba, el pueblo cubano, la revolución cubana y la dirección revolucionaria cubana" que "trabaja con proveedores de salud gubernamentales, el Ministerio de Salud Pública de Cuba y funcionarios del gobierno en la República de Cuba para ofrecer opciones de atención

---

[263] Sobre turismo de salud, ver la página web de la empresa estatal dedicada a servicios médicos internacionales en moneda dura, Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos, S.A. http://smcsalud.cu/.

[264] Las contribuciones asignadas a los 35 estados miembros de la OPS para el año 2022 suman $104,7 millones. La cuota asignada a Estados Unidos es de $59,7 millones, equivalente al 55%, a Brasil, de $13,3 millones o 22,7%, y a Canadá $11 millones o 10.5% (estos tres estados miembros pagan 88,2% del total). La cuota de Cuba es de solo $147.709, equivalente a 0,14% del total. ("Pan American Health Organization, Statement of Assessed Contributions due from Member States, Participating States and Associate Members, as of 17 June 2022", Statement of Assessed Contributions due from Member States | Situación de las contribuciones de los Estados Miembros, Pan American Health Organization, https://www.paho.org/en/node/69017.).

[265] "The U.S. embargo and health care in Cuba", op. cit. Véase también el perfil de la Dra. Hilda Molina en "Reppression of scientists", op. cit. (Traducción del inglés.)

médica de la más alta calidad a los precios más razonables".[266] Se desconoce su estructura de propiedad; es probable que pertenezca al conglomerado corporativo del ejército cubano, *Grupo de Administración Empresarial, S.A*., GAESA, que pertenece a las Fuerzas Armadas Revolucionarias.

El Centro Internacional de Salud La Pradera,[267] fundado en 1992,[268] es uno de dieciocho centros médicos comercializados para el turismo de salud[269] aparte de las "Villas para el Tratamiento de la Adicción", que son centros de rehabilitación de adicciones propiedad de *Cubanacán*, empresa que pertenece a GAESA.[270] Además, varios hospitales tienen pisos designados con equipos, personal y condiciones exclusivos solo disponibles a extranjeros.

Durante la pandemia de COVID, el gobierno cubano promovió a Cuba como un destino especial, invitando a los turistas internacionales a "playas, Caribe, mojitos y vacunas".[271] La *Clínica Cira García* de La Habana, que ofrece servicios médicos de "alto nivel y excelencia" exclusivos a extranjeros y altos funcionarios del gobierno, se ofrece como especialista en el análisis clínico de pacientes pediátricos con síndrome posCOVID-19. Mientras tanto, las publicaciones en las redes sociales denuncian constantemente que no hay servicios de este tipo a disposición de los pacientes pediátricos nacionales.[272] Por ejemplo, se denunció que la niña Yissell Moreno Durán y su madre, ambas hospitalizadas y aislada con síntomas de COVID, no se había sometido a pruebas de PCR, como tampoco a sus familiares con quienes habían estado en contacto, después de estar tres días internadas en el hospital infantil La Colonia Española de Santiago de Cuba.[273]

---

[266] Las páginas web de CubaHeal.com y Cubaforhealth.com sobre muchos procedimientos médicos y trasplantes diferentes fueron accedidas el 20 de abril de 2021 y el 5de mayo de 2021. (Estos sitios web han sido visitados repetidamente para esta investigación desde 2013). Consulte https://www.cubaheal.com/about-cubaheal/. (Traducción del inglés.)

[267] https://www.cubaheal.com/la-pradera-integrated-medical-emergency-centre/.

[268] Lisandra Fariñas Acosta, "Donación de órganos: El gesto de continuar" otras vidas", *Juventud Rebelde*, 21 de noviembre de 2019.

[269] https://www.cubaheal.com/cubas-world-renown-medical-centers/. Las instalaciones son: 1. Centro de Investigación en Longevidad, Envejecimiento y Salud, 2. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, 3. Hospital Pedagógico Ortopédico Fructuoso Rodríguez, 4. Comandante Manuel Fajardo Hospital Quirúrgico Docente, 5. Ramón Pando Ferrer Instituto Cubano de Oftalmología, 6. Centro Nacional de Cirugía Mínimamente Invasiva, 7. Centro Internacional de Restauración Neurológica (CIREN), 8. Clínica Central Cira García, 9. Hospital General Universitario Enrique Cabrera, 10. Hospital Pediátrico Docente Juan Manuel Márquez, 11.Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 12. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, 13. Instituto Nacional de Hematología e Inmunología, 14. Centro Internacional de Retinitis Pigmentaria Camilo Cienfuegos, 15. Hospital Ortopédico Frank País, 16. Hospital Nacional de Rehabilitación Julio Díaz, 17. William Soler Hospital Pediátrico, y 18. Instituto de Neurología y Neurocirugía (INN).

[270] "Entre el colapso y la exclusividad: turismo de salud en Cuba en medio de la pandemia", La Habana, *CubaNet*, 14 de septiembre de 2021.

[271] Ibídem. (El país estuvo prácticamente cerrado al turismo internacional desde el 20 marzo de 2020 hasta el 1 de noviembre de 2020.) "Cuba reabre el aeropuerto de La Habana antes de la temporada alta de turismo", *Reuters/USA Today*, 11 de noviembre de 2020.

[272] "Entre el colapso y la exclusividad", op. cit.

[273] "Una anciana cubana enferma, en carretilla hacia el hospital: 'esta es la realidad de la potencia médica', Madrid, *Diario de Cuba*, 8 de septiembre de 2021".

Suicidio

El suicidio es una de las diez principales causas de muerte reportadas oficialmente por Cuba, aunque la palabra "suicidio" no aparece en su *Anuario Estadístico Anual de Salud* (al menos en los consultados de 2013 a 2020). Cuba reporta el suicidio como mortalidad por "lesiones autoinfligidas intencionalmente" a una tasa de 13,8 por cada 100.000 habitantes en 2020 y 13,1 en 2019.[274]

La OPS ha informado que Cuba tuvo la tasa de suicidio más alta o una de las más altas de la región en cuatro períodos sucesivos de cuatro años de 1990 a 2009: 21,57 en 1990-1994, 18,97 en 1995-1999, 14,55 en 2000-2004 y 12,31 en 2005-2009.[275] En 2009, la tasa oficial fue de 16,27 suicidios por cada 100.000 habitantes,[276] disminuyendo a 13,7 en 2010 y en cada año subsiguiente para llegar a 13,3 en 2012 y 2013.[277] Para los años 2011, 2012 y 2013, el suicidio fue una de las diez causas principales de muerte en Cuba; en el grupo de edades entre 10 y 19 años, fue la tercera causa de muerte y en el grupo de edad entre 15 y 59 años, fue la cuarta causa de muerte.[278] (No se han encontrado datos similares para años posteriores.)

Las cifras oficiales citadas anteriormente están sujetas a las mismas preguntas sobre fiabilidad que todas las estadísticas oficiales. El suicidio es claramente un problema importante en Cuba y tanto profesionales de la salud de Cuba como la prensa independiente reportan una incidencia muy alta de suicidio.[279] Un estudio[280] publicado en 1998 como un libro titulado *Suicidio en Cuba y Miami* muestra que la tasa de suicidios en Cuba se había casi triplicado desde 1969 y que Cuba se había convertido en el país con más suicidios en América Latina, a la vez que los cubanos en Miami se suicidaban a una tasa menor que el promedio de los residentes de Miami.

Las autoras del estudio, Maida Donate-Armada y Zoila Macías, ambas citadas anteriormente, son profesionales creíbles que trabajaron con estadísticas sociales y de salud en Cuba al más alto nivel y fueron miembros del Partido Comunista de Cuba (ambas se exiliaron en la década de 1990). Utilizaron estadísticas del Ministerio de Salud de Cuba y de estudios realizados por Donate-Armada en Cuba en 1984 y concluyeron que la población en la Isla había sufrido un

---

274 *Anuario Estadístico de Cuba 2020 de Salud Pública y Asistencia Social,* ed. 2021, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana, p. 24.

275 Ibídem.

276 *Mortalidad por suicidio en las Américas*, Informe Regional, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington D.C., 2014, Cuadro A1.1. tasas de suicidio por 100.000 habitantes, no ajustadas según la edad, en los países de las Américas, último año disponible, p. 50. (2009 es el último año reportado para Cuba.)

277 Paula Emelina Lomba Acevedo, "A comprehensive approach to suicidal behavior in Cuba", p. 28, en in *Prevention of Suicidal Behavior*, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2016.

278 Ibídem.

279 Véase, por ejemplo, Augusto César San Martín, "El suicidio en Cuba: un tema tabú", La Habana, *Cuba Net*, 21 de julio de 2016.

280 Maida Donate-Armada y Zoila Macías, *Suicidio en Cuba y Miami*, Miami, Consejo Nacional Cubano-Americano, 1998.

severo impacto emocional después del fracaso del plan nacional de Fidel Castro para lograr un récord de 10 millones de toneladas de azúcar en la cosecha de 1970. Según Donate, esta "fue la primera grieta en la conciencia colectiva con respecto a la capacidad de la revolución de proporcionar soluciones coherentes a los problemas económicos".[281] La crisis fue tan grave que en 1979 el gobierno clasificó las estadísticas de suicidio como secreto de Estado y comenzó a enmascararlas bajo otros encabezados como "muertes violentas" u "otras enfermedades fisiológicas sin clasificar;" la tasa llegó a 23,2 en 1982, dos años después del éxodo masivo del Mariel.[282]

"La crisis fue tan grave que en 1979 el gobierno clasificó las estadísticas de suicidio como secreto de Estado y comenzó a enmascararlas bajo otros encabezados como 'muertes violentas' u 'otras enfermedades fisiológicas sin clasificar'..."

En 2001, Donate estimó que la tasa actual de suicidios en Cuba era más del 20%, o 2.500 muertes por cada 100.000, muy por arriba del promedio de América Latina, donde las tasas de suicidio están generalmente entre 8% y 12% de cada 100.000. Si fuera así, ha explicado Donate, "significa que probablemente las mujeres cubanas tienen la tasa de suicidio más alta del mundo".[283] Estos y otros hallazgos independientes no aparecen en las publicaciones e informes de la OPS. La OPS, de hecho, reportó una tasa estimada de mortalidad por suicidio en Cuba de 10,2 para el período 2000 a 2019, muy por debajo del promedio real, aunque es una de las mayores en las Américas.[284]

El informe de la OPS *Salud en las Américas 2007* no dice nada de valor con respecto a la alta tasa de suicidio de Cuba. En el habitual lenguaje académico y vago que la OPS ha usado para abordar los problemas más graves de Cuba, lee: "El programa de prevención y control de la conducta suicida realiza un trabajo sistemático para evaluar los riesgos a través de la estratificación epidemiológica en cada región. La tasa de mortalidad por suicidio disminuyó a 14,7 por 100.000 en 2001 y en 2005 a 12,2. Se ha perfeccionado el trabajo comunitario relacionado con la atención a los pacientes esquizofrénicos, lográndose la reinserción sociolaboral de los mismos. El número de camas en los servicios de larga estadía de los hospitales psiquiátricos ha disminuido. Está aplicándose una nueva estrategia dirigida a las

[281] M. Werlau, textos y entrevista telefónica con Maida Donate-Armada, 1 de septiembre de 2021.
[282] Ibídem.
[283] Luis Manuel García Méndez, "Vivir es lo menos que podemos hacer (El suicidio entre los cubanos)", *Cuba Encuentro*, Madrid, 15 de junio de 2011.
[284] "Burden of Suicide," Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-11.

personas con dependencia al alcohol y los problemas relacionados que se apoya en la prueba de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol".[285]

Cuba no reporta casos de tentativa de suicidio a la OPS ni las causas por grupo de edad. Debido a que la tasa de supervivencia podría apuntar a deficiencias en la prestación de atención médica de emergencia y en la atención mental, esta omisión es importante. En el Hospital Calixto García de La Habana, un médico informó anónimamente que los registros de la sala de emergencia enumeraban los casos de tentativa de suicidio como cirugías y, por lo tanto, los pacientes que se recuperaban de lesiones autoinfligidas no eran tratados por trauma emocional.[286]

Un informe regional de la OPS de 2014 sobre el suicidio en las Américas muestra a Cuba sin datos disponibles (N/D) en la tabla para el porcentaje estimado de subregistro de muertes, mientras que la mayoría de los otros países sí se reportan (las otras excepciones son San Cristóbal & Nevis, Monserrat, Haití, Honduras, Bolivia, San Vicente y las Granadinas, países que deben tener sistemas estadísticos comparativamente limitados).[287] Esta ausencia de datos es inusual, ya que Cuba recopila y difunde estadísticas de salud casi obsesivamente. Los dos últimos informes de la OPS *Salud en las Américas*, correspondientes a 2012 y 2017, ni siquiera mencionan el suicidio en el respectivo informe sobre Cuba; sin embargo, el suicidio se menciona como un tema de preocupación para otros países; en 2017 se destaca al menos para Bahamas, Belice, El Salvador, Guyana, Jamaica, Monserrat, Santa Lucía, Surinam y Uruguay.

La organización *Archivo Cuba* ha documentado 189 suicidios atribuidos a causas políticas y/o de personas detenidas[288] y es consciente de una alta tasa de suicidios en las cárceles de Cuba, pero no puede documentarla por falta de información (el gobierno no informa sobre muertes en prisión). Esto se suma a los demás señalamientos graves de lo que la OPS no ha abordado en torno a este tema.

El suicidio indica un alto nivel de desesperación y desesperanza, problemas que, según recientes migrantes cubanos, están detrás de la creciente crisis demográfica (las personas mayores de 60 años aumentaron del 6,9% en 1953 al 10,8% en 1981 y al 21,3% en 2020[289]) que obedece a la baja tasa de natalidad, la alta tasa de migración (así como, en parte, debido a una mayor esperanza de vida). Según Maida Donate-Armada, en 1987 los indicadores estadísticos demostraban que el país había alcanzado una tasa de abortos que solo se ve en las zonas de guerra, ya que el 50% de todos los embarazos se interrumpían

---

285 *Salud en las Américas, 2007 Volumen II – Países,* Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, 2007, p. 276.

286 A. San Martín, "El suicidio en Cuba," op. cit.

287 Cuadro 6.2. Porcentaje estimado de subregistro de mortalidad en los países de las américas, 2009. p. 47, *Mortalidad por suicidio en las Américas*, op. cit.

288 https://cubaarchive.org/es/base-de-datos/ (Para ver los resultados, realice una búsqueda de suicidio como "Causa de muerte"). La autora es Directora Ejecutiva de este proyecto.

289 *El envejecimiento de la población: Cuba y sus territorios. 2020*, Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Oficina Nacional de Estadística e Información, julio de 2021, p. 10.

independientemente de edad, estado civil, indicadores socioeconómicos, etc. A pesar de que evaluar el contexto sociopolítico, tales como la eficiencia y la disponibilidad de servicios de salud mental, es intrínseco a la evaluación de las altas tasas de suicidio, la OPS se ha enfocado en indicadores de salud que pintan una visión favorable de Cuba. Su fracaso con respecto al grave problema del suicidio en Cuba es especialmente sorprendente dado que ha realizado estudios y ha publicado informes sobre suicidio en otros países, incluidos Chile, Colombia y Brasil, que están disponibles en línea. Incluso, hay más de un estudio sobre el suicidio en estos dos últimos países.

Enfermedades transmisibles: dengue, zika, cólera y otras

La respuesta de la OPS a las enfermedades transmisibles en Cuba se ajusta a lo que reportan las autoridades sanitarias, sin embargo, los informes y las declaraciones públicas de la Organización no explican la falta de datos ni señalan solicitudes de información a las autoridades. Esto es particularmente negligente dado que tergiversar los brotes de enfermedad implica altos riesgos para la población cubana y los que visitan Cuba.

> “...las tasas reales de enfermedades, incluidas las supuestamente erradicadas, son 'secretos de Estado' que sólo conocen las más altas autoridades y personas políticamente confiables.”

Según el Dr. R. J. Stusser,[290] las tasas reales de enfermedades, incluidas las supuestamente erradicadas, son “secretos de Estado” que sólo conocen las más altas autoridades y personas políticamente confiables. Por ejemplo, él y sus colegas médicos recetaban regularmente análisis de sangre para pacientes que sospechaban haber contraído paludismo, pero nunca recibían los resultados e ignoraban si los pacientes estaban infectados. No obstante, el más reciente informe regional de la OPS, *Salud en las Américas 2017*, versa: “En el 2015, la tasa de paludismo registrada fue de 0,01 casos por 100.000 habitantes, todos ellos importados. Cuba mantiene los estándares de eliminación de esta enfermedad y los de fiebre amarilla.”[291]

El padre del Dr. Stusser murió de una hepatitis contraída por una transfusión de sangre infectada y tanto el certificado de defunción como el informe de la autopsia ocultaron la verdadera causa de muerte. El doctor también explica que en 1991-2000, el gobierno, buscando salvaguardar la imagen de su sistema de salud, así como sus ingresos del turismo extranjero, silenció una hambruna y sus efectos: el aumento de la mortalidad infantil, la

[290] M. Werlau, entrevistas telefónicas y personales con R. Stusser, op. cit.
[291] *Salud en las Américas 2017*, p. 121.

disminución de la esperanza de vida y brotes sucesivos de neuritis periférica, dengue, conjuntivitis hemorrágica y otras epidemias.[292]

Katherine Hirschfeld contrajo dengue mientras vivía en la provincia oriental de Oriente en 1997; fue una experiencia traumática que jugó un papel clave en la "transformación drástica" de su opinión sobre el sistema de salud cubano.[293] Aunque había un brote de dengue en Santiago en enero de 1997, no se reconoció y se le aseguró repetidamente que "Cuba había erradicado el dengue".[294] Sin embargo, a mediados del verano la epidemia progresaba y se enfermó; fue llevada contra su voluntad a una sala de hospital abarrotada. Hirschfeld escribe:

> "Una vez ingresada como paciente, descubrí que desde principios de la primavera habían ocurrido miles de casos de dengue y de dengue hemorrágico en Santiago y los pueblos circundantes. Pero la atención extremadamente pobre que recibí en el hospital logró eclipsar mi sorpresa. Ningún médico me habló de mi condición, los mosquitos pululaban por todas las salas y, salvo una sola tableta de vitamina, no me dieron medicamento alguno para aliviar mi sufrimiento. La atención de enfermería era escasa y los pacientes ambulatorios como yo cuidaban de aquellos demasiado enfermos para moverse. Dado que la epidemia se consideraba un secreto de Estado, un soldado armado vigilaba la entrada al pabellón. No se me permitió llamar por teléfono a nadie en los Estados Unidos sobre mi condición. Después de mi salida del hospital, me enteré de que durante la epidemia se le había prohibido por ley a los médicos de Santiago diagnosticar el dengue en sus pacientes. A mí, y a todos los demás que estaban conmigo en las salas de dengue, se nos dio un diagnóstico de "virosis" o "un virus".[295]

El Dr. Dessy Mendoza dio a conocer la noticia a agencias de noticia independientes y ésta fue recogida por los medios internacionales; fue sentenciado a ocho años de prisión por "difundir propaganda enemiga".[296]

Sherri L. Porcelain,[297] que ha enseñado Salud Pública Global en la Facultad de Medicina Miller de la Universidad de Miami por más de 30 años, escribió en 2013: "Después de un paréntesis de un siglo, el cólera, la malaria y el dengue han regresado a Cuba. Esto no es sorprendente, ya que el deterioro de los sistemas de agua, alcantarillado, saneamiento y

---

[292] R. J. Stusser, "Demystifying the Cuban health system", op. cit.

[293] K. Hirschfeld, *Health, Politics and Revolution*, op. cit. p. 3.

[294] Ibídem.

[295] Ibídem, p. 34. (Traducción del inglés.)

[296] "Cuba: Medical Action: Dr. Desi Mendoza Rivero," Amnistía Internacional. 18 de agosto de 1997 (Índice AMR 25/028/1997); Kelly Morris, "Cuban doctor imprisoned for 8 years for reporting dengue-fever epidemic,"; "La represión de los científicos," op. cit.

[297] La profesora Sherri L. Porcelain es parte de la facultad de Ciencias de la Salud Pública en La Escuela Miller de Medicina de la Universidad de Miami desde 1986 y enseña Salud Global desde 1991. (https://people.miami.edu/profile/sporcela@miami.edu.)

vivienda en Cuba crean el ambiente ideal para la rápida propagación de enfermedades".[298] En 2014 escribió sobre la falta de informes sobre las enfermedades transmitidas por mosquitos:

> "La política de Cuba de retener los informes oficiales sobre los brotes de enfermedades, teniendo un sistema epidemiológico bien desarrollado, pone en peligro la eficacia de los esfuerzos regionales. No es necesario mirar más allá de los informes oficiales de Cuba sobre casos de dengue y chikunguña. 'La Semana Epidemiológica' de la OPS del 6 de noviembre de 2014 documenta que Cuba reportó cero casos de dengue este año a pesar de estar rodeada de países que han reconocido tener miles de casos. Incluso Estados Unidos ha reportado 297 casos sospechosos. 'La Semana Epidemiológica' de la OPS del 7 de noviembre de 2014 muestra que Cuba reportó 20 casos importados y ningún caso adquirido localmente de chikunguña. Todos los demás países del Caribe latino reportaron miles de casos sospechosos, 64.695 y 498.916 en Haití y República Dominicana respectivamente".[299]

En un capítulo titulado "Nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes", en un libro de 2015 sobre *Retos de Seguridad Sanitaria en las Américas*, Porcelain advirtió: "La política de Cuba de retener información sobre las amenazas de enfermedades infecciosas con el fin de proteger su imagen de salud o a su industria turística es inaceptable en esta era de transporte rápido y frecuente de personas y bienes a través de las fronteras". [300] (…) Durante un brote del virus del Zika en 2016-2017, las revistas científicas publicaron artículos que ensalzaban las "ventajas" que tan a menudo se le atribuyen a Cuba: una estrategia de participación comunitaria y estrategias intersectoriales, protocolos diseñados para adelantarse a la curva de transmisión del Zika e impedir la proliferación del mosquito Aedes, la rápida movilización de esfuerzos intersectoriales, la participación comunitaria activa y los resultados sostenibles y rentables.[301] En octubre de 2016, Cuba fue sede de una reunión en La Habana con la Directora de la OPS/OMS, Dra. Carisse Etienne, y delegados de más de 30 países para "enfrentar los arbovirus de manera conjunta" donde el Ministro de Salud de Cuba, Roberto Morales, destacó "la importancia de fortalecer los lazos fraternos en el área de la salud, en un contexto de crecientes diferencias entre países ricos y pobres... donde los arbovirus se han convertido en una amenaza".[302]

---

[298] Sherri L. Porcelain, "Cuba's silence is dangerous to your health," *Focus on Cuba*, Instituto de Estudios Cubanos y Cubanoamericanos, Universidad de Miami, Número 97, 5 de agosto de 2013. (Traducción del inglés.)

[299] Sherri L. Porcelain, "U.S.-Cuba Cooperation on Ebola: Disgrace or Diplomacy?", *Focus on Cuba*, Nro. 226, 24 de noviembre de 2014, Instituto de Estudios Cubanos y Cubano-Americanos, Universidad de Miami. (Traducción del inglés.)

[300] Sherri L. Porcelain, "Health Security Challenges in the Americas: Newly Emerging and Reemerging Infectious Diseases", en Bruce M. Bagley; Jonathan D. Rosen y Hanna S. Kassab, eds., *Reconceptualizing Security in the Americas in the Twenty-First Century*, Lexington Books, febrero de 2015, p. 280. (Traducción del inglés.)

[301] Conner Gorry, "Cuba confronts zika: all hands on deck", *International Journal of Cuban Health & Medicine*, 18 (1-2) Jan-Apr 2016, https://www.scielosp.org/article/medicc/2016.v18n1-2/6-10/. (Esta publicación apareció en Medicc *Review*, el autor es un escritor independiente que cubre el sistema de salud cubano y ha vivido en Cuba desde 1993.) También consulte http://www.connergorry.com/about y https://hereishavana.com/about/.)

[302] "Health leaders discuss action against mosquito-borne viruses such as Zika and dengue," Washington, D.C., OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud, 21 de octubre de 2016. (Traducción del inglés.)

Para enero de 2017, Cuba había dejado de enviar a la OPS actualizaciones sobre el Zika y sobrevino un repentino silencio en el clamor habitual sobre los logros de Cuba en materia de salud. El último *Informe Epidemiológico de la OPS sobre el Zika* en Cuba, del 25 de septiembre de 2017, reportó un total de 187 casos en Cuba de Zika autóctono confirmados por laboratorio en 2016 y que se citan solo en una nota al calce: "No se proporcionó más información desde la SE 52 de 2016".[303] La última *Actualización Epidemiológica del Zika* de la OMS, de julio de 2019, tiene los datos regionales pero un espacio en blanco para Cuba. La OPS nunca expuso la farsa.

En mayo de 2017, los medios estatales cubanos informaron que hasta la fecha se habían detectado cerca de 1.900 infecciones por Zika.[304] Un artículo de agosto de 2017 de tres científicos del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí de Cuba y Clare Barrington, de la Universidad de Carolina del Norte, concluyó: "La respuesta temprana y exitosa de Cuba al Zika, basada en el programa de larga data del país de prevención y control del dengue, sirve como un modelo de rápida movilización de esfuerzos intersectoriales.[305]

En 2019, un equipo de la Escuela de Salud Pública de Yale publicó los hallazgos de un estudio sobre el brote de Zika en Cuba. Los investigadores, que habían secuenciado los genomas del virus del Zika recuperados de nueve residentes del estado de la Florida que habían viajado a Cuba, estimaron que el total de casos en 2017 habría sido de al menos 5.700.[306] Uno de los líderes del estudio, Duane Gubler, experto mundial en enfermedades infecciosas transmitidas por insectos que ha servido en numerosos comités y grupos de estudio de la OMS,[307] dijo que "Cuba tiene un historial de no reportar epidemias hasta que se vuelven obvias, y el Zika es solo ligeramente sintomático en adultos".[308] Varias revistas científicas y *The New York Times*[309] lo reportaron.

No se puede encontrar mención alguna en informe alguno de la OPS/OMS examinado hasta la fecha de los datos que faltan o que contradictorios sobre el Zika en Cuba como tampoco estudio alguno de la OPS/OMS sobre la evolución del virus en Cuba. En 2017, la OPS publicó un estudio sobre la importancia de los derechos humanos en la respuesta a la epidemia del

303 "Cuba: Zika - Epidemiological Report in 2017," Organización Panamericana de la Salud, 25 de septiembre de 2017. (Traducción del inglés.)

304 "How Havana covered up and downplayed past epidemics, and Covid-19 today", *CubaBrief,* Centro por una Cuba Libre, 1 de abril de 2021.

305 Marta Castro, et. al. "Why did Zika not explode in Cuba? The role of active community participation to sustain control of vector-borne diseases," *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2 de agosto de 2017; 97(2): 311–312. (Traducción del inglés.)

306 "Exclusive: Cuba failed to report thousands of Zika virus cases in 2017," *New Scientist*, 8 de enero de 2019.

307 https://www.duke-nus.edu.sg/directory/detail/duane-gubler.

308 "Exclusive: Cuba failed to report thousands of Zika virus cases," op. cit. (Traducción del inglés.)

309 Carl Zimmer, "Zika was soaring across Cuba. Few outside the country knew," *The New York Times*, 22 de agosto de 2019.

Zika que expone, entre otros, el derecho a la información y la rendición de cuentas,[310] y en 2018 publicó un informe titulado "Bioética: hacia la integración de la ética en la salud", en el que no se menciona a Cuba,[311] ni siquiera en una nota al calce. Aunque la OPS tiene un Programa Regional de Bioética,[312] no se pudo encontrar información de trabajo alguno en bioética que tenga que ver con Cuba.

Cuba también ha suprimido sistemáticamente la información sobre brotes de cólera que, sin duda, afectaría enormemente a su industria turística, ya que la enfermedad es causada por bacterias en alimentos y agua contaminados y puede provocar muerte por deshidratación en cuestión de horas. (Es altamente tratable si se detecta a tiempo). En julio de 2012, el líder disidente cubano, Oswaldo Payá, y un miembro de su grupo, Harold Cepero, murieron, se cree que a manos de agentes estatales cubanos, cuando viajaban en automóvil a una provincia oriental para investigar un brote de cólera que ocultaban las autoridades.[313]

"Cuba ha suprimido sistemáticamente la información sobre brotes de cólera que, sin duda, afectaría enormemente a su industria turística..."

El periodista independiente cubano Calixto Martínez había dado a conocer la noticia sobre el brote de cólera en Manzanillo, ubicado en el este de Cuba, que ya había causado 15 muertes y que estaba siendo reportado en los certificados de defunción como causado por "insuficiencia respiratoria aguda".[314] El Ministerio de Salud de Cuba pronto informó que la epidemia estaba bajo control con no más de tres muertes y 50 personas afectadas;[315] poco después, se informó que el brote había seguido su curso después de enfermar a 417 personas y dejar tres muertos.[316] Martínez fue arrestado por la policía el 16 de septiembre de 2012 y encarcelado durante siete meses, por supuesto "desacato" hacia el jefe de Estado,[317] aunque nunca fue acusado formalmente. Amnistía Internacional lo reconoció como preso de conciencia y fue puesto en libertad el 9 de abril de 2013, después de haber sufrido malos tratos y agresiones

[310] Jennifer J. K. Rasanathan, et. al., "La importancia de los derechos humanos en la respuesta ante el avance de la epidemia de la infección por el virus del Zika", *Revista Panamericana de Salud Pública,* 41, diciembre de 2017, https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303658.

[311] "Bioethics: toward the integration of ethics in health. Final Report, De julio de 11, 2018", 56º Consejo Directivo de la OPS/OMS, 70º período de sesiones del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., EE.UU., 23-27 de septiembre de 2018.

[312] https://www.paho.org/es/bioetica.

[313] "HRF report on Oswaldo Payá's death; evidence suggests government may have killed him," Comunicado de Prensa, *Human Rights Foundation*, 22 de junio de 2015.

[314] "Brote de cólera golpea a Cuba", La Habana, *UPI*, 7 de julio de 2012.

[315] Ibídem.

[316] "Cuba acknowledges cholera outbreak in Havana," *Al Jazeera*, 16 de enero de 2013.

[317] "Cuba: Calixto Ramón Martínez Arias liberado; otros dos escritores siguen encarcelados", *Pen International*, 11 de abril de 2013. (Los cargos por "desacato" estarían bajo el Artículo 144 del Código Penal cubano).

en la cárcel, así como aislamiento en una celda de castigo sin luz, inodoro o ropa de cama, habiéndosele negado atención médica y uso del teléfono.[318]

En 2013, diplomáticos europeos dijeron a *Associated Press* que, en referencia al brote de cólera, les preocupaba que el gobierno "no compartiera información con ellos de manera oportuna".[319] La organización sin fines de lucro *Archivo Cuba* reporta haber documentado la muerte por cólera de dos prisioneros de la prisión Las Mangas en la ciudad oriental de Bayamo, en julio de 2013, José Peréz Pláceres (el 7 de julio) y Yusmaidis Ríos Palomino, de 27 años (el 31 de julio); también reporta que se cree que un prisionero en la prisión Combinado del Este de La Habana, Iyamil García Benítez, de 35 años, murió de cólera el 17 de septiembre de 2013.[320] Debido a que es extremadamente difícil obtener informes de prisiones y centros de detención en Cuba, tres muertes en prisiones ubicadas en extremos opuestos de la isla en el curso de tres meses indican la gravedad potencial del brote de cólera.

En 2014, hubo muchos informes independientes de Cuba de que las autoridades estaban silenciando información sobre un brote de cólera.[321] Sherri Porcelain escribió de sus colegas cubanos: "Tristemente … los profesionales de la salud están dirigidos a usar eufemísticamente los términos vagos de enfermedad febril en lugar de dengue y de malestar gastrointestinal en lugar de cólera, lo que contradice la promoción de la transparencia en la salud pública".[322] En 2017, el Dr. Jason Harris, Profesor Asociado de Pediatría en la Escuela de Medicina de Harvard, dijo que si bien el gobierno cubano puede no informar los casos, "sigue habiendo casos esporádicos de cólera en los viajeros que llegan de Cuba".[323]

Además de la falta de datos confiables, se reportan constantemente desde todo el país otros problemas graves que aumentan las tasas de infección de enfermedades transmisibles en Cuba: pastizales en los vecindarios, basura en las calles, contenedores de recolección de basura rotos, plagas que se alimentan de alimentos podridos, aguas residuales que se vierten al aire libre, instalaciones médicas sucias y muchas personas viven en condiciones calificadas y antihigiénicas, a menudo en hogares hacinados, algunos sin cañerías de agua.[324] Los informes de la OPS no pintan una imagen objetiva de la gravedad de la crisis, ni abordan sus causas u ofrecen soluciones realistas.

Incluso dentro del controlado sistema de salud pública en Cuba, las alarmas también se disparan "oficialmente". En 2013, en pleno apogeo del brote de cólera, el Dr. Luis Suárez Rosas publicó un artículo en la revista académica de Cuba, *Revista Cubana de Salud*

---

318 "How Havana covered up and downplayed past epidemies", op. cit.; y "Cuba: Calixto", op. cit.

319 "Cuba acknowledges cholera outbreak in Havana," op. cit. (Traducción del inglés.)

320 Ver registros de casos en https://cubaarchive.org/database/?caseid=1669; https://cubaarchive.org/database/?caseid=463; https://cubaarchive.org/database/?caseid=1483

321 Véase, por ejemplo, Orlando Palma, "Autoridades piden a médico personal máxima discreción sobre situación epidemiológica", La Habana, *14ymedio*, 1 de noviembre de 2014.

322 S. Porcelain, "U.S. & Cuba", op. cit. (Traducción del inglés.)

323 En S. Porcelain, "U.S. & Cuba", op. cit. (El Dr. Harris fue citado en una entrevista con Drug Development & Discovery Magazine). (Traducción del inglés.)

324 Véase, por ejemplo, Marcia Cairo, "La nueva decadencia", La Habana, *Cuba Net*, 24 de octubre de 2014.

Pública,[325] que reconoció la presencia del cólera e hizo un velado reproche a la posición oficial del gobierno cubano de "silencio epidemiológico". Su asombrosamente franca advertencia mencionó el dengue, no el cólera, y se hizo con diplomacia léxica: "Se hace hincapié en el hecho de que cuando el silencio epidemiológico no se corresponde con la realidad, no contribuye ni a la disminución de los casos sospechosos y enfermos ni a una percepción real del riesgo de la potencial gravedad del dengue como enfermedad y de la necesidad de la eliminación de su principal agente transmisor".[326] El Dr. Suárez, que ya está jubilado, trabajó durante 46 años en el sistema de salud pública de Cuba y, coincidentemente, fue Coordinador de proyectos OMS/OPS sobre salud municipal en 2005 y 2006.[327]

Irónicamente, el gobierno cubano es aparentemente incapaz de resolver hasta las infestaciones de chinches que deterioran la miserable calidad de vida de la mayoría de la población. En abril de 2022, una colega, Miriam Leiva, viuda de 75 años y periodista independiente (disidente), escribió desde Cuba: "Yo en La Habana, escribiendo, con la vigilancia usual, pero estoy acostumbrada. Hago colas para comprar lo fundamental, lo que haya. Una plaga de chinches invadió mi *petit* apartamento. Yo sentía mareos, casi no podía tragar y tenía otros síntomas. Era resultado de las picadas por largo tiempo. Ni pensar en ir al médico, porque todo está dedicado a Covid-19 y no hay medicamentos. Una persona amiga me envió un fumigador, pero son muy difícil de eliminar. Aquí no hay productos y el gobierno hace mucho tiempo que no fumiga. Ahora los altos funcionarios hablan como lo más natural del dengue y otras enfermedades infecciosas. Pienso en Darcy Ferret y todo lo que pasó por hablar del dengue. En fin, cuando le dije a mi vecina que tenía chinches, me respondió que el vecino de los altos había tenía una invasión y seguramente bajaron. Hay por toda la ciudad y el país".[328]

VIH/SIDA

La OPS ha validado y elogiado generosamente a Cuba por sus "logros" en materia de VIH/SIDA, pero ha ignorado el confinamiento forzado y las violaciones de los derechos humanos de las personas seropositivas que fueron obligatorias por años y no transmite una imagen realista de la situación actual que ayudaría a prevenir infecciones y salvar vidas.

En 1985, cuatro años después del descubrimiento del VIH/SIDA, se detectó en la Isla el primer caso en un cubano que había estado en Mozambique (África) durante dos años (probablemente como parte de una misión internacionalista. Durante muchos años, Cuba controló la propagación de la enfermedad confinando indefinidamente a todas las personas seropositivas en instalaciones alejadas de las ciudades de las que se les prohibía salir, en

[325] Luis Suárez Rosas, "El silencio epidemiológico y la ética de la Salud Pública cubana", *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 39, Nro. 3, 2013.

[326] Ibídem. (Traducción del inglés.)

[327] Luis Suárez Rosas, LinkedIn, https://www.linkedin.com/in/profileluissuarezrosas?originalSubdomain=es

[328] María C. Werlau, mensaje de texto de Miriam Leiva (de La Habana), 7 de abril de 2022. (Darcy Ferret era un médico que se convirtió en disidente y fue preso político, obtuvo refugio político en los Estados Unidos en 2012 y murió en 2017. Ver "La represión de los científicos," op. cit.)

detención de facto; se informa que esta práctica terminó en 1993 cuando las autoridades cubanas cedieron ante la protesta internacional.[329] Como resultado de su enfoque autoritario sin precedentes, Cuba pudo durante años reportar la menor prevalencia de infección por VIH en América Latina y el Caribe y una de las más bajas en el hemisferio occidental y el mundo (el 0,4% de la población entre 15 y 49 años).[330]

> “Cuba sigue reportando su éxito conteniendo el VIH, sin embargo, los últimos datos regionales para el 2017 muestran que tiene la tasa más alta en la región en la prevalencia de marcadores infecciosos en las donaciones de sangre para el VIH; 0,55[1] en relación al promedio regional de 0,23 y al del Caribe hispano de 0,19.”

Proliferan los artículos científicos e informes en los medios de comunicación sobre “el éxito” de Cuba en la lucha contra el VIH/SIDA. Un artículo de 2009 sobre el VIH/SIDA en Cuba de Tim Anderson[331] en la revista de la OPS, *Pan American Journal of Public Health,* da por hecho los llamados logros de Cuba y culpa a las “guerras ideológicas” y al bloqueo de Estados Unidos por, esencialmente, robarle a Cuba su debido crédito y “socavar la comunicación, el intercambio científico y la comprensión”.[332] Da crédito al esquema cubano conocido como ‘cooperación intersectorial’ que enfatiza una respuesta social coordinada a los desafíos de salud y descarta las "ideas" sobre el programa cubano de VIH, como "las políticas de aislamiento, pruebas coercitivas y un enfoque anti-homosexual".[333] El autor no menciona la represión de científicos, trabajadores de la salud, homosexuales, activistas de derechos humanos y pacientes de VIH/SIDA. El artículo, que se destaca por su línea claramente política, se basa completamente en las estadísticas oficiales proporcionadas por Cuba y validados por la OPS, pero excluye informes independientes y puntos de vista alternativos, incluidos los de la sociedad civil, como es la *Liga contra el SIDA, un* grupo independiente cubano que sufrió asedio oficial y ya no existe.[334]

[329] “Más de 23.200 personas viven con VIH en Cuba, el 81% de ellos hombres”, *EFE*, La Habana, 8 de diciembre de 2017.

[330] O. Gómez Dantés, “The dark side of Cuba’s health system,” op. cit. Liz Conde Sánchez, “Cuba mantiene control sobre la transmisión del VIH/Sida en el país”, *Granma*, 1 de diciembre de 2020.

[331] Tim Anderson está afiliado al Departamento de Economía Política de la Universidad de Sydney, Australia.

[332] Tim Anderson, “HIV/AIDS in Cuba: lessons and challenges”, *Revista Panamericana de la Salud Pública*; 26(1), julio de 2009. (Traducción del inglés.)

[333] Ibídem. (Traducción del inglés.)

[334] Liga Cubana Contra el SIDA, cuyo sitio web era www.ligacubanacontraelsida.com/, dejó de existir después de que su fundador emigrara de Cuba escapando del acoso y la persecución sistémicos.

Cuba sigue reportando su éxito conteniendo el VIH, sin embargo, los últimos datos regionales para el 2017 muestran que tiene la tasa más alta en la región en la prevalencia de marcadores infecciosos en las donaciones de sangre para el VIH; 0,55[335] en relación al promedio regional de 0,23 y al del Caribe hispano de 0,19.[336] (En el mismo informe, el texto inicial que menciona a los países que presentaron una prevalencia de marcadores de VIH superior al promedio regional reporta para Cuba una tasa mucho menor, de 0,28.[337]) Además, Cuba no reporta prevalencia del VIH por tipo de donación de sangre,[338] la que por años reporta a una tasa del 100% de donaciones voluntarias. A finales de 2020, las autoridades cubanas informaron que, desde el inicio de la epidemia del SIDA en la isla, se había diagnosticado 35.000 personas con la enfermedad, de las cuales 28.756 había sobrevivido.[339]

Varios problemas ayudan a explicar el aumento de la tasa de VIH en Cuba. En 2014, un aumento reportado en los casos de VIH/SIDA corresponde a una escasez extrema de preservativos;[340] esto se traduciría en brotes de todas las enfermedades de transmisión sexual, incluidas la hepatitis B, el herpes simple, la gonorrea y el papiloma humano.[341] La falta de preservativos en todas las farmacias y tiendas en divisas, que son de propiedad estatal, se reporta nuevamente a partir del último trimestre de 2019.[342] El problema de suministro es tan grave que en agosto de 2020, a solicitud de Cuba, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) donó más de medio millón de preservativos a Cuba, así como equipos de protección personal (máscaras y trajes protectores) para los trabajadores de la salud, en particular para aquellos que brindan servicios de salud sexual y reproductiva.[343] Una encuesta realizada en 2020 por las autoridades sanitarias reveló un aumento preocupante en los comportamientos riesgosos por parte de las personas seropositivas y uno de cada cinco arriesgaba infectar a otras personas por no emplear una protección sistemática; asimismo, constató una disminución en el uso de preservativos en los últimos seis años, particularmente entre las personas más jóvenes con VIH.[344]

---

335 *Suministro de sangre 2016-2017*, op. cit., p. 56-57.

336 Ibídem, p. 164.

337 Ibídem, p. 18.

338 Ibídem, p. 58-59.

339 Lisandra Fariñas Acosta, "Cuba no ha reportado este año ningún contagio por VIH de madre a hijo", *Cuba Debate*, 27 de noviembre de 2020.

340 "Solo Cuba registra incremento del VIH/Sida en el Caribe", Redacción, *Inter Press Service* (IPS), Cuba, 23 de julio de 2014.

341 Yoel Espinosa Medrano, "Villa Clara sin condones: problema grande", Santa Clara, Cuba, *CubaNet*, marzo 19, 2014; Arnaldo Ramos Lauzurique, "Aumenta el SIDA por falta de condones", La Habana, *Cuba Net*, junio 26, 2014.

342 "Aumentan precios de los condones en Revolico ante escasez en farmacias cubanas", *CiberCuba*, 18 de abril de 2021. (Este informe cita una encuesta de 106 farmacias en 75 municipios de todo el país).

343 "Cuba receives UN donation of sexual and protective equipment", La Habana, Cuba, *Agencia Cubana de Noticias* (ACN), 20 de agosto de 2020.

344 "Aumentan prácticas sexuales de riesgo en personas que viven con VIH en Cuba", La Habana, *Inter Press Service* (IPS) Cuba, 8 de febrero de 2021.

Los dos Anuarios de Estadísticas de Salud de Cuba más recientes, para los años 2019 y 2020, [345] que están publicados con los logotipos de OPS, OMS y UNICEF, informan un escenario inesperado. La tasa de mortalidad por Sida reportada por cada 100.000 habitantes para ambos sexos disminuye anualmente: 2018: 4,2; 2019: 3,8; y 2020: 3,2. En el Anuario de 2019 también se informa que la incidencia de Sida por cada 100.000 habitantes disminuyó en 2018 (17,7) y 2019 (13,5). Sin embargo, en el Anuario de 2020 se cambió la base por una incidencia de casos por 1.000.000 de habitantes y se informa con un pico muy alto en 2019 pero con una disminución muy considerable desde 2016: 2016: 28,4; 2017: 26,5; 2018: 17,7; 2019: 131,7; y 2020 16.5.[346]

Suministro de sangre

Cuba ha reportado por muchos años a la OMS/OPS tasas de 100% de donaciones voluntarias de sangre altruista (no remunerada),[347] 100% de donaciones alogénicas —que se dan para transfusión a un receptor desconocido (no designado)—, 0 (cero) donantes de reposición y 0 (cero) donantes remunerados.[348] Es difícil entender cómo la OPS, que cuenta con tan amplia presencia en Cuba, es capaz de publicar la información que le provee Cuba sobre la sangre sin siquiera añadir una nota sobre la falta de precisión de los datos reportados, que prácticamente todos los cubanos adultos pueden desmentir.

Para comenzar, las cifras del número de donantes no cuadran. El último informe regional de OPS/OMS sobre *Suministro de sangre para transfusiones en los países de Latinoamérica y del Caribe, 2016-2017,*[349] reporta 411.979 donaciones voluntarias no remuneradas en Cuba en 2017,[350] pero el *Anuario Estadístico de Salud 2017,* publicado por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información de la República de Cuba, reporta 355.734 donantes, o sea, 56.245 donantes menos.[351]

La OPS/OMS debe estar trabajando en su informe regional más reciente. Tendrá que reportar una disminución progresiva y considerable en la donación voluntaria de Cuba que ya se refleja en las estadísticas del Gobierno de Cuba. Su último *Anuario Estadístico de Salud*, para

---

[345] Anuario Estadístico de Salud 2020, Ministerio de Salud Pública, La Habana, 2021, Cuadro 17. Mortalidad según primeras 35 causas de muerte. Ambos sexos. 2019-2020, p. 45, https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf; Anuario Estadístico de Salud 2019, Ministerio de Salud Pública, La Habana 2020, Cuadro 19. Mortalidad según primeras 35 causas de muerte. Ambos sexos. 2018-2019, p. 39, https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/anuario_2019_edici%C3%B3n_2020.pdf

[346] 19.16 - Incidencia por enfermedades de declaración obligatoria, Anuario Estadístico de Salud 2020, op. cit., p. 23.

[347] La OMS estima que la demanda anual de sangre de un país es del 2% por cada 10 millones en población, o sea, de una donación por cada 20 habitantes. (Dr. N. Dhingra, op. cit.) Para la población actual de Cuba de 11,3 millones, el requerimiento sería de 226.000 donaciones anuales, que Cuba supera con creces. (Dra. S. M. Melians Abreu, op. cit.)

[348] *Suministro de sangre 2016-2017,* p. 174.

[349] *Suministro de sangre 2016-2017,* op. cit., p. 34.

[350] *Suministro de sangre 2016-2017,* op. cit., p. 174.

[351] *Anuario Estadístico de Cuba 2017 de Salud Pública y Asistencia Social,* ed. 2018, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana (ver Cuadro 19.15 Donaciones de sangre por provincias).

el año 2020, reporta 313.800 donantes de sangre (aunque sin proveer los datos comparativos de años anteriores).[352] Cualquier persona que se tome el trabajo de hacer el simple ejercicio matemático, podrá corroborar el desplome progresivo en la donación voluntaria de sangre en Cuba a pesar de la gran inversión histórica en infraestructura y campañas de estímulo que ha dedicado el gobierno a la donación no remunerada (altruista) de sangre. En 2020 se reportan 114.504 menos donantes que en 2012, 234.459 menos donantes que en 1985 (de los 548.259 reportados para ese año) y 416.993 menos donantes que en 1990, año con el mayor número de donaciones reportadas por Cuba, (730.793 donantes reportados).[353]

En los dos años anteriores al 2020, Cuba no reportó el número de donantes de sangre. En la versión electrónica de los Anuarios de Salud 2018 y 2019, no se incluyó el típico cuadro de donantes de sangre por provincia y el *Anuario Estadístico de Cuba*, que es más completo, se limitó a reportar los datos del año 2017 (con 355.734 donantes). El Anuario del 2017 es el último que incluye una comparación con años anteriores; la versión electrónica incluye los datos comparativos hasta el año 2012, donde se ve un descenso progresivo en los donantes desde 2013;[354] y la versión completa incluye los años anteriores hasta el 1985.

OPS/OMS ha reportado durante años que Cuba alcanza un promedio mucho más alto en la recolección en bancos de sangre en comparación con la región y una tasa de recolección varias veces mayor que el promedio regional.[355] En 2017, la tasa reportada de 36,1 donaciones voluntarias altruistas por cada 1.000 habitantes permite a Cuba destacarse globalmente, ya que supera con creces el promedio regional de 16,8 y a todos los países de la región con la única excepción de Curazao.[356] En 2013, por ejemplo, las 446.147 donaciones voluntarias de sangre no remuneradas reportadas por Cuba[357] representaron una proporción de donaciones por población que superó en 102 veces la de países de bajos ingresos, grupo al que pertenece Cuba, e incluso superó la de países de altos ingresos.[358]

---

[352] *Anuario Estadístico de Cuba 2020 de Salud Pública y Asistencia Social,* ed. 2021, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana (ver Cuadro 19.15 Donaciones de sangre por provincias, p. 22).

[353] *Anuario Estadístico de Cuba 2017,* op. cit.

[354] El número de donantes por año fue: 2013: 446,110; 2014: 407,989; 2015: 392,962; 2016: 389,503; y 2017: 355,734. (Cuadro 19.15. Donantes de sangre por provincia, *Anuario Estadístico de Cuba 2017, Salud Pública y Asistencia Social,* ed. 2018, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana (ver Cuadro 19.15 Donaciones de sangre por provincias, p. 21).

[355] En 2005 y 2009, el promedio anual de la extracción de sangre por banco de sangre en América Latina osciló entre 606 y 7.988 unidades, mientras que el promedio de Cuba fue de 13.338 unidades. Cuba también tuvo una tasa de recaudación global varias veces superior a la media de la región de 145,0 por 10.000 habitantes en 2005 y 157,4 en 2009, con tasas de recaudación respectivas de 442,5 y 359,7 por 10.000 habitantes. (Ver *Supply of Blood for Transfusion in Latin America and the Caribbean Countries, 2010-2011* y *2016-17*, Organización Pan Americana de la Saud y Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C.)

[356] *Suministro de sangre 2016-2017*, op. cit., pp. 5, 7 y 42.

[357] *Anuario Estadístico de Cuba 2013*, Oficina Nacional de Estadísticas, Cuba. (Ver Tabla 19.15 - Donantes de sangre por provincias.)

[358] La OMS informa de una tasa de donación de sangre de 31,5 donaciones en los países de ingresos altos, 15,9 donaciones en los países de ingresos medianos altos, 6,8 donaciones en los países de ingresos medianos bajos y 5,0 donaciones en los países de ingresos bajos. (Fact Sheet: "Blood safety and availability,"10 de junio de 2020, Organización Mundial de la Salud, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-

Cuba no proporciona ciertos datos sobre sangre reportados por muchos países de la región. Faltan datos para las siguientes categorías en el último informe regional de OPS/OMS sobre *Suministro de Sangre 2016-2017,* que tampoco explica la ausencia:

- Número de unidades recolectadas por sexo;
- Número de unidades recolectadas por grupos de edad;
- Número de donantes diferidos de acuerdo a la causa;
- Separación en componentes;
- Prevalencia de VIH por tipo de donación;
- Número de componentes obtenidos por aféresis (no se reporta plasma y otras);
- Número de servicios de transfusión;
- Notificación de reacciones adversas;
- Número de hospitales que realizan servicios de transfusión;
- Número de pacientes trasfundidos en el país;
- Número de pacientes trasfundidos por grupo de edad; Reacciones adversas a la transfusión;
- Financiamiento y costo de los servicios de sangre; Insumos que se agotaron en el transcurso del año;
- Sistemas de notificación (a donantes).

A pesar de la abundancia histórica en el suministro de sangre, de 100%, los ciudadanos cubanos, salvo la más alta nomenklatura,[359] han debido proporcionar al menos una donación de sangre como *condición* para el ingreso en un hospital o para poder someterse a cualquier procedimiento quirúrgico, incluso abortos y cirugías menores que no requieren transfusiones de sangre.[360] Sin embargo, y a pesar de que existe un banco de sangre en todos los hospitales del país, los médicos cubanos reportan que el plasma usualmente falta.[361] Tampoco se informa oficial ni sistemáticamente sobre el suministro real a la población cubana de medicamentos derivados del plasma sanguíneo.

Como Cuba no reporta a OPS/OMS información sobre transfusiones de sangre, los pocos datos que pueden encontrarse sólo confunden. Un estudio de Cuba sobre las reacciones adversas a las transfusiones reporta que solo 37 pacientes recibieron transfusiones en todo el año 2011 en todos los centros médicos dependientes del Departamento de Medicina Interna

availability). La población de Cuba en 2013 era de 11.163.939 habitantes. (*Anuario Estadístico de Cuba 2013*, op. cit.). Consulte la página 6 y la nota 63 para conocer el número reportado de donaciones.

[359] Esto fue ampliamente confirmado por el autor en conversaciones con el Teniente Coronel Juan Reynaldo Sánchez, quien formaba parte del equipo de seguridad de Fidel Castro, y otros individuos tales como Juan Juan Almeida, hijo del tercer "Comandante" más importante de la revolución (después de Fidel y Raúl Castro) que vivió en la casa de Raúl Castro cuando era niño durante varios años. (María C. Werlau, conversaciones con Juan Reynaldo Sánchez, 2013-2014; María C. Werlau, entrevista con Juan Juan Almeida, Miami, 9 de agosto de 2013.)

[360] Numerosas personas de Cuba consultadas a lo largo de varios años lo confirmaron. Véase, por ejemplo, Juan Juan Almeida, "La sangre de exportación", *Radio Televisión Martí*, 7 de agosto de 2013.

[361] La autora ha entrevistado a muchos médicos de Cuba que ejercen o han ejercido en todo el país y en diferentes períodos de tiempo.

del Hospital General Comandante Pinares de San Cristóbal de la provincia de Artemisa.[362] Según un especialista consultado para este estudio, eso es inimaginablemente bajo, inverosímil, para un hospital universitario con 420 camas y 11 salas de cirugía.[363] La tasa de transfusión (el número de unidades transfundidas por cama de hospital por año) estimada por la OMS es de 6,7 unidades de sangre por cama de hospital agudo por año (OMS, 1971);[364] suponiendo que este hospital solo tuviera 20 camas agudas, lo que sería muy bajo para un hospital docente grande, habrían sido necesarias 134 transfusiones, o 97 más que las 37 reportadas.

Los donantes alogénicos (que también se denominan "homólogos") donan sangre para su almacenamiento en un banco de sangre para transfundirse a receptores desconocidos o no designados. La donación "autóloga," en cambio, es sangre donada por individuos para su propio uso, tal como anterior a una cirugía, o como donación "dirigida", que es dada por familiares y amigos para un procedimiento de un paciente.[365] A pesar de requerirse la donación de sangre sistemáticamente en Cuba, como ya se ha explicado arriba, para cuidar la imagen internacional, se prohíbe la donación autóloga (o dirigida), aun cuando falta la sangre y hay personas listos a donar para salvar la vida de un familiar cercano.[366]

No informar sobre los variados incentivos materiales y otras recompensas que los cubanos han recibido históricamente por donar sangre es otra distorsión; estas prácticas han sido estándar en Cuba a pesar de que el tipo de recompensa ha evolucionado con el tiempo. Esto también es bien conocido por la población y se registra en los medios de comunicación oficiales.[367]

---

[362] Edwin Mamani Choque, et. al., "Comportamiento de uso y abuso de hemoderivados en medicina interna", http://www.monografias.com/, 2011 (publicado el 21 marzo de 2013). El autor aclara que el universo del estudio se centró en "todos los pacientes que recibieron transfusión de sangre en los diferentes servicios del centro", los 37 pacientes cuyas órdenes de transfusión se mantuvieron en el departamento de registros del hospital y cuya historia clínica fue revisada).

[363] http://instituciones.sld.cu/hgdcpinares/pagina-ejemplo/ (consultado 30/10/2014 y 5/5/2021).

[364] Dr. Neelam Dhingra (Coordinador, Seguridad de las Transfusiones de Sangre), "Estimate Blood Requirements - Search for a Global Standard", OMS, Ginebra. http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/estimation_presentations.pdf?ua=1

[365] "Analogous and directed donations", Cruz Roja Americana, https://www.redcrossblood.org/donate-blood/how-to-donate/types-of-blood-donations/autologous-and-directed-donations.html

[366] La Dra. Lianela Martínez denunció en medios sociales (Facebook) en julio 2022 que su padre llevaba cuatro días en el Hospital Clínico Quirúrgico de Santiago de Cuba esperando por una amputación de pierna porque no había sangre de respaldo y las autoridades del hospital le impedían donar sangre para él porque "la práctica de las donaciones dirigidas no está permitida en Cuba." ("Doctora cubana a quien impiden donar sangre a su padre: "La culpa es de un sistema fallido", *CiberCuba*, 10 de julio de 2022.)

[367] Enrique Portuondo y Yolaynis Cárdenas, "Recibe plasmas planta de hemoderivados," cubano1erplano.com, 10 de enero de 2011, http://www.cubano1erplano.com/2011/01/recibe-plasmas-planta-de-hemoderivados.html; Pablo González, "Donan sangre por un pan con jamón," La Habana, *Cuba Net*, 20 marzo de 2015; Pinchazo solidario: Si donas sangre en el Pasteur la Cooperativa 15 de Mayo te da el desayuno gratis," 27 marzo de 2017, https://www.villamariaya.com/pinchazo-solidario-si-donas-sangre-el-pasteur-la-cooperativa-15-mayo-te-da-el-desastre-gratis-n6385; "Productos demandados y sin colas 'a cambio de donaciones sangre en Santiago de Cuba", *Diario de Cuba*, 20 de julio de 2020).

Cuba también está muy a la zaga de la región con respecto al marco jurídico que recomiendan la OMS y la OPS sobre donación y suministro de sangre, así como donación y trasplante de órganos. Un informe de la OPS de 2013 indicó que la mayoría de los países tenían una legislación integral y específica sobre éstos, mientras que otros solo cuentan con un lenguaje general contenido en las leyes de salud pública.[368] El informe no lo dice, pero resulta obvio concluir de sus muchas tablas y gráficos que Cuba fue uno de los pocos países de la región que no tiene una ley. Confunde más aún el que el último informe regional *Suministro de Sangre* 2016-2017 indique en una table de países que Cuba sí tiene una legislación específica sobre la sangre, aunque no un presupuesto específico.[369]

"Cuba también está muy a la zaga de la región con respecto al marco jurídico que recomiendan la OMS y la OPS sobre donación y suministro de sangre, así como donación y trasplante de órganos."

En efecto, Cuba no cuenta con una Ley de Suministro y Uso de Sangre, como recomiendan OPS/OMS,[370] y opera sobre la base de resoluciones ministeriales. Sin embargo, ha sido imposible encontrar un pedido público al Gobierno de Cuba por parte de la OPS o de la OMS sobre la necesidad de mejorar en este asunto. Ambas organizaciones, sin embargo, informa sin calificación alguna que Cuba tiene una política y un programa que garantiza la calidad de la sangre, de evaluación externa de serología e inmunohematología, así como un sistema de inspección, educación continua, certificación de personal y acreditación de servicio.[371]

Tanto la OPS como la OMS son muy conscientes de que Cuba ha tenido durante décadas un negocio multimillonario de exportación de sangre y derivados de la sangre controlado por el Estado con materia prima obtenida de las donaciones de sangre no remuneradas de ciudadanos, que desconocen dichos fines de lucro. Las estadísticas de comercio internacional indican que entre 1995 y 2019 Cuba exportó 794 millones de dólares en sangre y productos derivados de la sangre, presumiblemente humana. Además, Cuba ofrece el turismo de trasplantes, que derivaría ingresos que no se reportan (al menos no detallados en los datos

368 "Legislación sobre donación y trasplante de órganos, tejidos y células: compilación y análisis comparado", Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2013.

369 *Suministro de sangre 2016-2017*, op. cit., p. 78-79.

370 La OPS ha diseñado una Ley Modelo sobre Servicios de Sangre y ha recomendado que los países aprueben legislación sobre seguridad transfusional para promover la autosuficiencia y disponibilidad de sangre, ofrecer protección a los donantes, pacientes y recursos, incluido el suministro de sangre, y evitar la comercialización de servicios de sangre, que deberían extenderse específicamente al intercambio de componentes sanguíneos. (Fernando Zamorano, "Donación Voluntaria de Sangre: Análisis de Estrategias de Articulación entre los Servicios de Salud y la Sociedad, Documento Técnico Área Temática IV: Políticas de Salud Pública y Control de Riesgos, Europe Aid Oficina de Cooperación y IRD - Institute de recherche pour le dévelopment, 2007.)

371 *Supply of Blood* 2010 y 2011, op. cit. Cuadro III.13 Organización del Sistema Sanguíneo Nacional, 2010.

oficiales).[372] No pudo encontrarse referencia alguna a cuestionamientos de la OPS/OMS relacionados con este aspecto.

Alimentos en mal estado

Las redes sociales y los medios de prensa independientes reportan frecuentemente sobre productos alimenticios distribuidos por el Estado cubano que han sido manipulados (en contenido o cantidad) o están caducados, estropeados, son de mala calidad, o todo lo anterior.[373] Citaremos un solo ejemplo.

En Cuba, los niños menores de siete años tienen derecho a tres kilos de leche en polvo al mes, pero sólo los menores de un año tienen garantizado un producto sellado; el resto se debe comprar a granel en lugar de en envasado individual. En junio de 2021, por ejemplo, la leche en polvo de distribución regulada que se vendió a los padres de niños de hasta siete años en varios municipios de La Habana exhibía una apariencia y consistencia que fueron descritas como "dudosas". Yailén García, del grupo Alamar (el barioooo), comenzó un hilo en Facebook preguntando: "¿Llegó la leche de los niños a alguien más como este, con aspecto de almidón de maíz, harina o cualquier otra cosa que no sea leche?"

Usuarios de otros municipios de La Habana reportaron condiciones similares. *Diario de Cuba* confirmó con otros consumidores que la apariencia de la leche en polvo que habían comprado a través de la libreta de abastecimiento mensual no era la habitual y "se me quedó pegada al cielo de mi boca".[374] Un abogado en Cuba, Leonel Rodríguez Lima, dijo a *Diario de Cuba*: "Si se confirma que se trata de una venta deliberada de un producto caducado, sería un delito. Las entidades gubernamentales pondrían en riesgo la vida de miles de niños y adultos ocasionales".[375] No se menciona este problema generalizado en ninguno de los informes de la OPS, que generalmente solo se refieren a las regulaciones del país que "garantizan" la seguridad alimentaria.

COVID-19

La continua exaltación por parte de los funcionarios de la OPS de la respuesta de Cuba a la pandemia es otro ejemplo de la desconexión de la Organización con la verdadera Cuba. El

[372] El autor tiene una próxima publicación sobre "El negocio de exportación de Cuba en material corporal humano" y ha reunido considerable información sobre este tema.

[373] Ver ejemplos: "Un grupo de niños se intoxica en Colón, Matanzas, por ingerir yogur en mal estado", PayoLibre, 11 de septiembre de 2014; "Mueren ancianos por alimentos contaminados con cólera en La Habana Vieja", *Radio Televisión Martí*, 24 de septiembre de 2014; Roberto de Jesús Guerra Pérez, "Alrededor de 100 personas hospitalizadas por intoxicación", La Habana, *Hablemos Press*, 2 de junio de 2009; Georgina Pupo-Rodró y Zunilda Leticia Bello-Fernández, "Brotes de intoxicación alimentaria ocurridos en los últimos diez años en Las Tunas", *Revista Electrónica Dr. Zoilo E.* Marínelo Vidarrueta, Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Vol. 44, Nro. 1, 2019.

[374] Megan Lavigne, "Una usuaria de Facebook destapa la caja de Pandora al preguntar: '¿A alguien más le vino la leche de los niños así, que parece maicena, harina o cualquier cosa menos leche?'", La Habana, *Diario de Cuba*, 17 de junio de 2021.

[375] Ibídem.

contraste con la realidad en los hogares y centros médicos de la Isla la confirmó matemáticamente el mismo gobierno cubano al publicar las estadísticas demográficas de 2021 que muestran la mortalidad excesiva.[376]

A pesar del aluvión de publicaciones en las redes sociales desde la Isla —con videos y fotos— criticando y burlándose de la llamada "potencia médica,"[377] un informe de la oficina de la OPS en Cuba marzo de 2021 lee como folleto promocional sobre "la capaz y efectiva" respuesta de Cuba ante la pandemia. Su recomendación más contundente versa sobre "elementos que contribuirán a optimizar el funcionamiento del sistema," destacando "el mejoramiento de los flujos asistenciales, la restricción de acompañantes a pacientes que lo requieran y la suspensión de las visitas de acompañantes."[378]

El informe de alrededor de cincuenta páginas comienza con un luminoso "editorial" del representante de la OPS/OMS en Cuba, el Dr. José Moya Medina, que versa sobre la capacidad y efectividad del sistema de salud de Cuba para responder al COVID. Veamos algunos extractos, que parecen una burla a la angustiante realidad de la mayoría de los cubanos:

> "Cuba llega al primer año de la pandemia con un aprendizaje acumulado que le ha permitido mantener la vigilancia y búsqueda activa de casos y sus contactos en el nivel comunitario, y luego su seguimiento en los servicios de salud organizados en el territorio nacional. El diagnóstico de laboratorio con pruebas moleculares se ha mantenido y ampliado considerablemente, para el manejo preciso de los casos y la contención de las cadenas de transmisión.
>
> Destaca también en Cuba la acumulación de experiencias en el manejo de los casos, y se cuenta ya con una sexta versión del protocolo de tratamiento que se aplica en todos los servicios de salud. Diversos especialistas revisan y analizan la evolución de los casos, ajustan las dosis, definen nuevas estrategias para prevención, tratamiento y recuperación. La premisa es el diagnóstico oportuno, la observación clínica, el inicio temprano de los medicamentos en función de los riesgos y de la fase de la enfermedad, sea

---

376 *Anuario Estadístico de Cuba 2021, Capítulo 3: Población*, Ed. 2022, Oficina Nacional de Estadística e Información, República de Cuba. (Ver 3.13 - Movimiento natural de la población por provincias, p. 37, and Gráfico: Cuba. Evolución de las defunciones y Tasa bruta de mortalidad. 1970 – 2021. Por mil habitante, p 27.)

377 Vea algunos ejemplos: "A falta de yeso en los hospitales cubanos, cartón para inmovilizar: 'la potencia de la anarquía'", Matanzas, *Diario de Cuba*, 27 de abril de 2021; "Seguridad del Estado cita a médico cubano por pedir ayuda en las redes para un paciente necesitado, *CiberCuba*, 11 de febrero de 2021; "Joven con VIH muere en un hospital de Cuba, sin medicinas y suplicando ayudas", *CiberCuba*, 10 de febrero de 2021; "En Cuba 'está muriendo gente con cuadros de salud perfectamente tratables', afirma un médico ", La Habana, *Diario de Cuba*, 12 de abril de 2021; Tomás Cardoso, "Médicos cubanos vuelven a lanzar un grito de auxilio ante el mismo del sistema de salud en la isla", *Radio Televisión Martí*, 9 de septiembre de 2021; "Una madre cubana cuenta la odisea para ingresar a su hija enferma de Covid-19: Me volví como loca ", La Habana, *Diario de Cuba*, 15 de abril de 2021; Tomás Cardtrato," Descript 'agua potable, sin equipos médicos: describe la realidad de los hospitales ", 2 marzo de 2021.

378 *Boletín de la Cooperación Técnica Cuba: "Andar la salud"*, enero-marzo de 2021, Organización Panamericana de la Salud, p. 10.

> esta virémica, pulmonar o inflamatoria. Cada fase con los medicamentos necesarios, la mayoría de los cuales son producidos en el país, que en base a ensayos clínicos en curso van mejorando el manejo de los casos, como lo demuestra la baja tasa global de letalidad.
>
> Ahora bien, el logro más importante de Cuba es haber avanzado con cuatro candidatos vacunales como resultado de la experiencia y el conocimiento de instituciones científicas con décadas dedicadas a la investigación y producción de vacunas".[379]

Desde el 17 de febrero de 2020, la OPS ha emitido boletines periódicos sobre la situación epidemiológica de COVID en Cuba, el último examinado para este estudio fue para el 20 de septiembre de 2021.[380] (Solo los informes del 11 de enero de 2021 en adelante estaban accesibles en el sitio web de la OPS y las solicitudes a la OPS para los informes de 2020 quedaron sin respuesta.[381]) Estos boletines se limitan a reproducir las meticulosas estadísticas del gobierno cubano por provincia; sólo Colombia, de los miembros de la OPS, muestra un esfuerzo estadístico similarmente detallado.

A medida que los boletines COVID a partir de enero de 2021 reflejan un aumento de la tasa de infección en el país, particularmente en ciertas provincias, el enfoque pasó a la "decisión de considerar cambios en las fases de respuesta en diferentes territorios" (boletín del 11 de enero de 2021), con restricciones más estrictas en cuatro provincias, "dado el empeoramiento de la situación epidemiológica" (boletín del 18 de enero de 2021), y a destacarse las diferentes fases de desarrollo de los candidatos cubanos a la vacuna COVID (boletín del 23 de enero de 2021). A partir de entonces, las portadas de los boletines se centraron en el desarrollo del plan de "vacunación" de los nativos cubanos, siempre representado esplendorosamente.

A partir de mayo de 2021, la atención se centró en la fase final del Ensayo III, la tercera dosis de Abdala, que resalta como el primer candidato vacunal desarrollado en América Latina en alcanzar este estatus.[382] De ahí en adelante, se pasó a exaltar los esfuerzos de "vacunación" de Cuba y los boletines COVID sobre el país destacaban sistemáticamente los "avances" del país con sus "candidatos vacunales" de producción local con "suficientes elementos de seguridad y eficacia."[383] El boletín para el 11 de septiembre de 2021 se centró en los esfuerzos para lograr la aprobación de la OMS de los candidatos vacunales, así como la decisión de

---

379 Ibídem, página de Editorial sin número.

380 Vea todos los boletines de COVID para Cuba en "Reportes de Situación COVID-19: Cuba", https://www.paho.org/es/reportes-situacion-covid-19-cuba.

381 La autora incluso pidió ayuda a un periodista, dado que sus solicitudes de información por correo electrónico a la OPS no habían sido respondidas. El periodista realizó la solicitud el 23 de agosto de 2021 a través de canales especiales para los medios de prensa y hasta junio de 2022 no había recibido respuesta.

382 El Ensayo III de Abdala se inició el 3 marzo de 2021 con 48.000 "voluntarios" que recibieron una segunda dosis unas semanas después, el 5 de abril. ("Covid-19, Reporte 64", Equipo de Gestión de Incidentes, Oficina de OPS/OMS en Cuba, 3 marzo de 2021.)

383 "Reporte de Situación COVID-19: Cuba", Nro. 79, 23 de agosto de 2021, Organización Panamericana de la Salud, https://www.paho.org/es/file/94159/download?token=f. (Traducción del español.)

abrir puertos y aeropuertos para el 15 de noviembre de 2021, destacándose la "efectividad" de las "vacunas" de Cuba.

Ninguno de los boletines de la OPS sobre la situación del COVID en Cuba examinados para este estudio (hasta la edición del 22 de septiembre de 2021) menciona que Cuba era el único país de la región con una tasa *cero* de vacunación con *vacunas aprobadas por la OMS*. Al 27 de agosto de 2021, se habían administrado más de 900 millones de dosis de vacunas contra COVID-19 en los 51 países y territorios de las Américas y más de 368 millones de personas habían sido vacunadas completamente[384] —Cuba era la única excepción. La OPS había distribuido más de 36 millones de dosis a 32 de estos países de la región,[385] pero desde el comienzo de la pandemia, Cuba se había negado a participar en el programa COVAX apoyado por la OMS/OPS para la distribución de vacunas COVID gratuitas o subsidiadas.[386]

El gobierno cubano se embarcó en una enorme campaña de relaciones públicas y mercadeo, posicionándose como "potencia vacunal" lista a proporcionar sus vacunas baratas a las naciones más pobres "dejadas atrás por naciones más grandes y ricas"[387] que no podían vacunar a sus poblaciones "a los altos precios exigidos por las grandes farmacéuticas".[388] Cuba informó de que sus sueros serían fáciles de almacenar para los países tropicales y de bajos ingresos, ya que pueden almacenarse a largo plazo hasta 46,4 grados y duran semanas a temperatura ambiente.[389] Para junio del 2021, el gobierno cubano informó contactos con treinta países para venderles sus vacunas.[390] Los interesados eran en su mayoría aliados políticos como Venezuela, Irán, México, Argentina y Vietnam, pero también países relativamente pobres con un gobierno de centro-derecha como Paraguay.[391] En septiembre 2021, Vietnam dio la aprobación de emergencia a la vacuna Abdala de Cuba y acordó comprar 10 millones de dosis; Venezuela había acordado adquirir 12 millones de dosis de Abdala e Irán ya estaba produciendo Soberana 02 en virtud de un acuerdo con Cuba.[392]

---

[384] "COVID-19, Respuesta de la OPS/OMS". Informe Nro. 58, 27 de agosto de 2021, Organización Panamericana de la Salud.

[385] Ibídem.

[386] Cuba, sin embargo, ha tenido el apoyo de GAVI (la Alianza de Vacunas) durante muchos años, y GAVI ha hecho desembolsos para Cuba de 2000-2019 de $4.293.714. COVAX está codirigida por GAVI, la Coalición para las Innovaciones de Preparación para Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con UNICEF, un socio clave en la entrega; su objetivo es acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo para todos los países del mundo.

[387] Faiola, Anthony, and Ana Vanessa Herrero. "Against the odds, Cuba could become a coronavirus vaccine powerhouse." *The Washington Post*, 29 marzo de 2021. (Traducción del inglés.)

[388] "Ian Powell", op. cit. (Traducción del inglés.)

[389] Ibídem.

[390] "Paraguay solicita la compra de dosis", op. cit.

[391] "El Gobierno cubano ofrece a Ucrania sus candidatos vacunales anticovid 'a precios competitivos'", *Diario de Cuba*, 8 de junio de 2021; "Paraguay solicita la compra de dosis de los candidatos vacunales cubanos contra el Covid-19", *Diario de Cuba*, 16 de junio de 2021; "Argentina negociaría pagar los candidatos vacunales cubanos con un crédito que La Habana le debe desde 1973", Buenos Aires, *Diario de Cuba*, 12 de junio de 2021. "Cuba willing to cooperate with Vietnam in Covid-19 vaccine supply", VNA, 17 de junio de 2021; https://sggpnews.org.vn/international/cuba-willing-to-cooperate-with-vietnam-in-covid19-vaccine-supply-92866.html.

[392] "Vietnam to buy 10 million Cuban vaccine doses," *France 24*, 20 de septiembre de 2021.

La OPS promueve las “vacunas” contra la COVID cubanas prematuramente

Para abril de 2020, apenas un mes después de declarada la pandemia, la OPS ya estaba calificando de muy favorable el manejo de Cuba de la pandemia. y el Dr. Moya, representante de la OPS/OMS en Cuba, elogiaba la respuesta de Cuba y a sus instituciones científicas, así como a sus cinco candidatos vacunales para el COVID.[393] Más de un año después, con una grave crisis de COVID en pleno apogeo y a pesar de las advertencias de expertos internacionales de que la apuesta de Cuba por sus candidatos a vacunas era "arriesgada",[394] la Embajada de Cuba en Perú tuiteó citando al Dr. Moya: "los avances de la Isla con sus candidatos vacunales ‘es la confirmación de esa experiencia que tienen las instituciones científicas desarrollando sus vacunas’."[395] De hecho, Cuba no había seguido los protocolos internacionales a los que se suscribe la mayoría de las naciones: primero, el período preclínico en el que los estudios de laboratorio en animales y luego un pequeño estudio en adultos determinan la seguridad; segundo, los ensayos en humanos durante cuatro fases de estudio para continuar evaluando la seguridad; y tercero, la llamada fase de eficacia, en la que se incluye un mayor número de personas para evaluar seguridad y eficacia.[396] Solamente después de las tres fases se considera la aprobación de una vacuna y después es que comienza la vacunación.

El Washington Post informó en marzo de 2021 que "algunos críticos advierten que el gobierno podría estar avanzando demasiado rápido, empujando una vacuna experimental ampliamente sobre la población en un esfuerzo por recuperar rápidamente los dólares turísticos perdidos”.[397] En mayo de 2021, Cuba comenzó a inocular a la población con dos de sus candidatos vacunales que aún estaban en fase de prueba y procedió oficialmente a iniciar la “vacunación” después de que la agencia reguladora del estado otorgara su aprobación.[398] John Moore, profesor de microbiología e inmunología experto en vacunas en el prestigioso *Weill Cornell Medical Center* de Nueva York, dijo a la *BBC* que "no se debe usar ninguna vacuna en poblaciones sin conocer los resultados de los ensayos clínicos".[399] Andrea Carcelen, científica de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, advirtió que el uso de una vacuna de eficacia desconocida conlleva riesgos que van más allá del propio país y, en el mejor de los casos, podría generar desconfianza y

[393] Livhy Barceló Vázquez, “Elogia la OPS labor de Cuba en la lucha contra la COVID-19,” Radio Rebelde, 7 de abril de 2020; Sheila Noda Alonso, “COVID-19: “Reconoce OPS desarrollo de candidatos vacunales de Cuba”, La Habana, *Agencia Cubana de Noticias*, 7 de abril de 2021. Gladys Leidys Ramos López, “La OPS resalta el desarrollo de los candidatos cubanos anti-COVID en el Día Mundial de la Salud”, *Granma*, 7 de abril de 2021; “OPS y OMS reconocen desarrollo en Cuba de candidatos vacunales anti-Covid-19”, La Habana, *Radio Habana Cuba*, 7 de abril de 2021.

[394] Lioman Lima, “Coronavirus en Cuba: los riesgos del plan para inocular a su población sin saber si sus vacunas contra el coronavirus son efectivas”, *BBC News Mundo*, 27de mayo de 2021.

[395] https://twitter.com/embacubaperu/status/1410979609995317255. (Traducción del inglés.)

[396] Ibídem.

[397] A. Faiola y A. Herrero, op. cit. (Traducción del inglés.)

[398] Sarah Marsh, “Cuba raises Latam hopes as it starts mass inoculation with own COVID-19 shot,” La Habana, *Reuters*, 12de mayo de 2021.

[399] Ibídem. (Traducción del inglés.)

comportamientos de riesgo en las personas que se sienten protegidas por una vacuna no probada.[400]

El subdirector de la OPS, Jarbas Barbosa, respondió a preguntas de la *BBC* para un artículo de mayo de 2021, enfatizando "que la Organización no recomienda utilizar en la población vacunas que no han sido certificadas y que no han concluido sus fases de estudio. Las autoridades regulatorias de cada país tienen sus propias reglas, pero en todo el mundo en general esas son las etapas que se requieren antes de utilizar una vacuna en la población, porque son las únicas que pueden ofrecer una mayor evaluación efectiva sobre la seguridad y eficacia de las vacunas".[401] No obstante, ni el gobierno de Cuba, ni el representante de la OPS/OMS en Cuba, ni la Directora Ejecutiva de la Organización parecen haberlo tomado en cuenta.

> "No aparece declaración pública alguna de la OPS que exprese preocupación por la 'vacunación' irregular de Cuba en ensayos con un gran número de ciudadanos a quienes no se proporcionó 'consentimiento informado'."

No aparece declaración pública alguna de la OPS que exprese preocupación por la "vacunación" irregular de Cuba en ensayos con un gran número de ciudadanos a quienes no se proporcionó "consentimiento informado;" éste consiste en proveer información adecuada sobre posibles riesgos, beneficios, opciones, etc.[402] Mientras tanto, médicos y enfermeros venezolanos y mexicanos manifestaron públicamente su oposición a vacunar a sus poblaciones, particularmente a los niños, con vacunas cubanas contra el COVID carentes de la aprobación de la OMS.[403] En julio de 2021, la presidenta del Colegio de Enfermeras de Venezuela, Ana Rosario Contreras, encabezó una pequeña protesta frente a la sede del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Caracas para denunciar que 10.000 venezolanos habían sido vacunados con la vacuna Abdala de Cuba de manera engañosa, ya que fueron "llamados a unas jornadas territoriales de vacunación" y la misión médica cubana en el país "terminó diciendo que era una intervención sanitaria, es decir, un ensayo clínico".[404]

---

[400] Ibídem.

[401] Ibídem.

[402] Benjamin Noria, "No informed consent for vaccine trials in Cuba," *Havana Times*, 8 de junio de 2021; L. Lima, op. cit.; Maria C. Werlau, entrevista telefónica con un periodista independiente de La Habana (Fuente Anónima 4, 11 de junio de 2021.

[403] Claudia Solera, "Lamentan posible aplicación a niños de vacuna cubana y china", *Excelsior*, 4 de abril de 2022; "Enfermeros y maestros de Venezuela piden no aplicar vacuna cubana a menores", Caracas, *EFE*, 16 de julio de 2021; "Enfermeros y docentes de Venezuela piden no aplicar vacuna cubana a menores." Caracas, *EFE*, 16 De julio de 2021.

[404] "Enfermeros y docentes de Venezuela", op. cit.

La periodista independiente Gladys Linares escribió desde Cuba a mediados de septiembre de 2021:

> "Una de las más recientes evidencias del desprecio que el régimen castrista siente por el pueblo es la manera en que han conducido el absurdo experimento para la creación de las vacunas cubanas. Para garantizar la participación masiva en el estudio clínico, el gobierno ha implementado una táctica macabra que consiste en la combinación a partes iguales de desinformación, propaganda y chantaje.
>
> Por una parte, en los medios al servicio del régimen se refieren a las sustancias en prueba como "vacunas", y a inyectar con ellas a las personas, "vacunación". Las vagas alusiones iniciales a las etapas del ensayo clínico han quedado ya prácticamente en el olvido, a la vez que la manera oficial de referirse a la participación en el experimento lo hace parecer obligatorio. La coacción para sumar participantes se incrementa fuera de cámara: quienes no se dejen inyectar no reciben autorización para viajar entre provincias; quienes no dejen inyectar a sus hijos no podrán enviarlos a la escuela. El chantaje afecta incluso a la población penal, amenazada de no disfrutar de visitas ni pases.
>
> En resumen, las maneras en que se manifiesta el desprecio gubernamental contra los cubanos son múltiples y variadas –desde el burocratismo hasta la represión, pasando por el chantaje político y el desabastecimiento–, pero quizás la más angustiosa sea el total desamparo en el ámbito de la salud".[405]

A pesar de la "vacunación" masiva con los productos cubanos, Cuba desarrolló la tasa más alta de casos positivos de COVID en las Américas, según los datos del mismo gobierno y tomando en cuenta la escasez de pruebas de diagnóstico, reconocida oficialmente. A pesar de la alta tasa de vacunación que se había reportado, al 22 de septiembre de 2021 Cuba (población 11,2 millones) tuvo el tercer mayor número de casos positivos diarios del mundo (de 7.151) después de dos países con muchas veces su población: Estados Unidos (pop. 333,4 millones, con 122.624 casos) y México (pop. 130,6 millones, con 12.521 casos).[406]

Desde Cuba proliferaban los informes sobre un alto número de muertes y de personas gravemente enfermas por COVID-19 que habían recibido la "vacunación" completa de tres dosis con uno de los dos candidatos vacunales.[407] El Ministerio de Salud del país reconoció a

---

[405] Gladys Linares, "Cuba: indicios de un plan gubernamental de exterminio masivo", La Habana, *Cuba Net*, 14 de septiembre de 2021.

[406] "Covid 19: Region of the Americas Update," OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud, 22 de septiembre de 2021.

[407] María C. Werlau, reportes telefónicos desde Cuba con contactos en tres fuentes confidenciales en La Habana y otras dos provincias (Fuente anónima 4, 5 y 6, mayo-agosto 2021. Entre muchas publicaciones similares en redes sociales, el periodista independiente Henry Constantin Ferreiro, de Camagüey, Cuba, publicó en Facebook a mediados de septiembre de 2021 que había estado tratando sin éxito de hacerse una prueba de

finales de agosto de 2021 que 119 personas que habían recibido las tres dosis prescritas habían muerto desde el 1ro de julio (no estaba claro si esta cifra incluía a los candidatos vacunales Soberana y Abdala).[408] Dicha cifra no corresponde a informes anecdóticos recibidos de la Isla. Más aún, al 25 de septiembre de 2021, un grupo independiente de médicos[409] había reunido una lista parcial de 63 profesionales de la salud, en su mayoría médicos, que habían muerto de coronavirus en diferentes lugares de Cuba, de los cuales 53 (el 84%) habían sido completamente "vacunados" con las tres dosis.[410]

La situación en el terreno era tan grave que 39 trabajadores de la salud de la ciudad oriental de Holguín se habían atrevido a subir videos quejándose de las pésimas condiciones en los hospitales invadidos por el Covid.[411] Para agosto de 2021, a medida que se reportaba ampliamente que los hospitales, cementerios y crematorios estaban "colapsados", incluso las estadísticas oficiales colocaban a Cuba como el tercer país del mundo con la mayor tasa de infecciones.[412]

Aunque el gobierno cubano había anunciado en marzo de 2021 que para agosto siguiente habría producido suficientes "vacunas" locales para toda la población cubana, inesperadamente anunció el 29 de agosto de 2021[413] que había comenzado a vacunar a ciudadanos mayores de 19 años en la provincia de Cienfuegos con la vacuna china Sinopharm, donada por el Instituto de Productos Biológicos de Beijing, con el fin de aumentar la eficacia de la candidata a vacuna cubana de Soberana e "impactar los indicadores de la epidemia".[414]

No obstante, la actualización regional sobre COVID de la OPS para el 22 de septiembre de 2021 reportó una tasa de letalidad de 0,8 para Cuba, la más baja de la región por un amplio margen y una de las más bajas del mundo.[415] No correspondía con la alta mortalidad reportada desde la Isla en las redes sociales, noticias independientes e incluso en los medios estatales, que informaban del alto número de víctimas de COVID en celebridades, líderes

---

Covid-19 durante siete días que padecía una enfermedad sintomática y finalmente había dado positivo a pesar de haber recibido las tres dosis de la vacuna Abdala, la última dosis un mes antes (véase https://www.facebook.com/henry.constantin.6, puesto del 15 de septiembre de 2021.)

408 "El MINSAP reconoce la muerte de 119 personas inmunizadas con los candidatos vacunales cubanos", *Diario de Cuba*, 18 de agosto de 2021.

409 Gremio Médico Cubano Libre https://gremiomedicocubanolibre. com/listado-de-fallecido-covid/. (El 25 de septiembre de 2021, la lista de fallecidos por COVID tenía nombres de 71 médicos, incluidos 13 que habían muerto en misiones médicas internacionalistas, 5 enfermeras y un trabajador de laboratorio).

410Annarella Grimal, "¿Cuántos médicos cubanos han fallecido por coronavirus?", *CiberCuba*, 25 de septiembre de 2021.

411 P. Oppmann, "Cuban doctors voice rare criticism", op. cit.; Stephen Gibbs, "Doctors dare to denounce Cuba's sacred health system," Caracas, *The Sunday Times*, 22 de agosto de 2021.

412 "El Centro Regulador de Medicamentos cubano autoriza ahora el uso en emergencias de Soberana02 y Soberana Plus", La Habana, *Diario de Cuba*, 21 de agosto de 2021.

413 Orfilio Peláez, "La estrategia cubana para desarrollar vacunas contra la COVID-19", *Granma*, 17 marzo de 2021.

414 Yisell Rodríguez Milán, "Aplicación de vacuna china Sinopharm + Soberana Plus maximiza la eficacia de la inmunización en Cienfuegos", *Granma*, 29 de agosto de 2021.

415 "Covid 19: Actualización de la Región de las Américas", op. cit.

gubernamentales, militares retirados y médicos y científicos eminentes. El resultado era aún más sospechoso dado que Cuba tiene la mayor proporción de población anciana (16%) en toda América Latina y el Caribe[416] y a la luz de los informes generalizados de extrema escasez de medicamentos y oxígeno en los hospitales para un número desbordante de pacientes con COVID; muchos no podían ingresar en los hospitales ni recibir ningún tratamiento médico o medicamento.

La OPS replicó los datos de Cuba sin proporcionar el contexto o salvedades sobre su confiabilidad a pesar de los persistentes informes contrarios durante el curso de la pandemia. En medio de una creciente protesta pública en las redes sociales, ya en julio de 2020, el Ministro de Salud de Cuba había reconocido públicamente la "situación tensa" del país.[417] Y a partir marzo de 2021, en particular, crecieron las denuncias de una subrepresentación del número real de muertes e infecciones y de la alteración sistemática de los certificados de defunción que informaban las muertes por COVID como causadas por neumonía, gripe o embolia pulmonar.[418]

En agosto de 2021, el ministro de Salud de Cuba, José Ángel Portal Miranda, reconociendo la escasez en las pruebas de diagnóstico de COVID, dijo ante el medio estatal *Invasor* que solo "los que en el momento de su deceso tienen un PCR positivo" se reflejaban como fallecidas por coronavirus.[419] Para todo un año, hasta marzo de 2021, Cuba había reportado 425 muertes por COVID-19 para una población de 11,3 millones,[420] en comparación con la República Dominicana, con una población similar de 10,9 millones, que había reportado 3.330 muertes. Sin embargo, al 22 de agosto de 2021, Cuba reportaba 4.710 muertes, mientras que la República Dominicana tenía 4.002.[421] *The New York Times* informó que el Ministerio de Salud Pública de Cuba reportaba alrededor de ocho muertes diarias por coronavirus en la ciudad de Guantánamo en la primera semana de agosto de 2021, pero un

[416] "Mortalidad por COVID-19, Evidencias y escenarios", Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe: 2020, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas, p. 23.

[417] "Ministro de Salud reconoce "tensa situación" por falta de medicamentos en Cuba", *Asere*, 5 de julio de 2020.

[418] Vea un simple de estos informes en: Jesús Quintana, "Una enfermedad se 'expande' por los certificados de defunción en Cuba y pone en duda el conteo oficial de muertes por Covid-19", Camagüey, *Diario de Cuba*, 19 marzo de 2021; "Régimen manipula certificados de defunción y altera las muertes por COVID-19", *Periódico Cubano*, 19 de agosto de 2021.

[419] P. Oppmann, op. cit.; "Ministro de Salud cubano reconoce que cifras de fallidos por COVID-19 en la isla son inexactas", *Radio Televisión Martí*, 19 de agosto de 2021.

[420] Abel Reyes Montero, "Ministerio de Salud Pública: Ascienden a 119 casos de Covid-19 en Cuba y un tercer fallecido", Granm *a*, 28 marzo de 2020.

[421] "Comparative look at COVID-19 responses and outcomes in Cuba and Taiwan", CubaBrief, Center for a Free Cuba, 25 de agosto de 2021.

funcionario del gobierno de la ciudad dijo en una estación de televisión estatal que había habido 69 muertes en un día, ocho veces más.[422]

Todos los datos epidemiológicos citados en los boletines COVID de la OPS fueron tomados del aparato estatal cubano a pesar de las dudas sobre su confiabilidad. Los informes sobre COVID de la OPS no mencionan el elevado número de muertes, las altas tasas de infección, los hospitales colapsados, los entierros masivos, la falta de oxígeno y de medicamentos básicos, o las instalaciones de cuarentena forzada sucias, mal equipadas y sin personal médico, todo lo que se reportó a incisiva y copiosamente durante meses en 2021 desde toda Cuba.[423]

“Los informes sobre COVID de la OPS no mencionan el elevado número de muertes, las altas tasas de infección, los hospitales colapsados, los entierros masivos, la falta de oxígeno y de medicamentos básicos, o las instalaciones de cuarentena forzada sucias, mal equipadas y sin personal médico, todo lo que se reportó a incisiva y copiosamente durante meses en 2021 desde toda Cuba.”

La OPS hizo las primeras declaraciones públicas expresando su preocupación por el COVID en Cuba tres días después de las protestas multidinarias en todo el país del 11 de julio de 2021, pero solo para advertir contra las reuniones masivas. Su Director de Emergencias Sanitarias, el Dr. Ciro Ugarte, dijo que reunirse para protestar “aumenta el riesgo de transmisión, en particular en casos como el de Cuba, donde hay transmisión activa.”[424] Hasta entonces, meses de largas colas para comprar alimentos y bienes de primera necesidad no habían provocado advertencia alguna. Siete días después, la Directora de la OPS, Carissa Etienne, informó de un “drástico aumento” en los casos de COVID-19 en Cuba y un aumento

[422] Frances Robles, “Abrumada por el coronavirus, el alabado sistema de salud de Cuba se tambalea”, *The New York Times*, 18 de agosto de 2021.

[423] Véanse ejemplos en: P. Oppmann, op. cit.; F. Robles, op. cit.; Lioman Lima, “Coronavirus en Cuba: la crítica situación de los hospitales de la isla en el peor momento de la pandemia”, *BBC News Mundo*, 3 de agosto de 2021; “Una anciana cubana enferma, en carretilla hacia el hospital: 'esta es la realidad de la potencia médica'“, Madrid, *Diario de Cuba*, 8 de septiembre de 2021; Osmel Almaguer, “La mayoría de los médicos han sido; muchos renunciaban al tratamiento para dárselo a los pacientes”, La Habana, *Diario de Cuba*, 8 de septiembre de 2021; “Expulsado un cubano de un hospital en Baracoa por grabar el intento de entrada de su padre: 'no hay cama', *Diario de Cuba*, 7 de septiembre de 2021; Alejandro Antonio Torreblanca,” Las negligencias acentuadas el dolor de los santiagueros “, Santiago de *Cuba, Diario* de Cuba, 30 de agosto de 2021;” Hospital en el oriente de Cuba: Cuando llega la noche a nosotrosenden las cucarachas”, *CiberCuba*, 15 de junio de 2020;” Denuncian en malas condiciones de aislamiento “, Santiago de Cuba, 18 de enero de 2021.

[424] Aislinn Laing y Vivian Sequera, “Cuban protests risk exacerbating COVID-19 spike - PAHO,” *Reuters*, 14 de julio de 2021. (Traducción del inglés.)

en el número de muertes, particularmente señalando a la provincia de Matanzas, que recibe la mayoría de los turistas extranjeros.

El Dr. Ugarte dijo en una conferencia de prensa que la situación en Cuba seguía siendo preocupante y enfatizó la difícil situación económica, las largas colas para obtener alimentos y el agotamiento de la población con respecto a las medidas de protección. Sin mencionar que los trabajadores de la salud tenían que tratar a los pacientes con COVID sin el equipo de protección adecuado o la falta extrema de oxígeno y medicamentos, destacó como "positivo" el aumento de la "vacunación", expresó su confianza en que podría seguir el ritmo para reducir el número de casos graves y muertes, e indicó que el impacto habría sido mayor si Cuba no hubiera iniciado la vacunación temprana.[425]

La gravedad de la situación en Cuba no llegó a los titulares mundiales, sin embargo, la situación era tan preocupante que Cuba movilizó la ayuda internacional incluso desde las islas más pequeñas del Caribe, también enfrentadas a la pandemia. En 2021, recibió 135 donaciones de bienes médicos y alimentos en su mayoría de gobiernos, agencias y organizaciones internacionales, corporaciones y grupos de solidaridad de 40 países.[426] Las entidades gubernamentales cubanas distribuían prácticamente toda la ayuda, mientras que los envíos humanitarios destinados a grupos independientes no se permitían.[427]

En mayo 2022 la Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba publicó discretamente las estadísticas demográficas para el 2021.[428] El escritor independiente cubano licenciado en física, José Gabriel Barrenechea, calculó "la verdadera magnitud de la catástrofe cubana en 2021"[429] ilustada en el exceso de mortalidad por la Covid-19, según

[425] "La situación de la pandemia en Cuba sigue siendo preocupante", dice OPS, *Francia 24*, 4 de agosto de 2021.

[426] Entró una oleada de ayuda desde Barbados, República Dominicana, Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Angola, Argentina, Bélgica, Bolivia, Canadá, China, India, Italia, Malta, México, Nicaragua, Panamá, España, Sudáfrica, Suiza, Tailandia, Rusia, Venezuela, Emiratos Árabes Unidos y otros países. Ver: Daniella Perez Muñoa, "Llega a Cuba donativo de insumos médicos provenientes de Rusia", La Habana, Agencia Cubana de Noticias (ACN), 25 de enero de 2022; "Ministerio de Comercio Exterior ofrece detalles sobre las donaciones a Cuba Durante la pandemia y cómo se canalizan", *Granma*, 11 de julio de 2021; "Arriba a Cuba donación de islas del Caribe para enfrentar crisis del coronavirus", *CiberCuba*, 11 de septiembre de 2021; "Un 'raro' antibiótico, entre los donativos sanitarios enviados por China a La Habana", La Habana, *Diario de Cuba*, 15 de septiembre de 2021; Freddy Pérez Cabrera, "Nuevas donaciones de países amigos llegan a Villa Clara", Santa Clara, *Granma*, 16 de septiembre de 2021.

[427] Annarella Grimal, "Dos garajes con medicinas para Holguín: bloqueo a la solidaridad de emigrantes cubanos en Canadá", *CiberCuba*, 21 de septiembre de 2021. (Los cubanos en Canadá habían recogido más de 1.200 kilogramos de medicamentos y suministros médicos que habían intentado enviar a un grupo de médicos en Holguín "Comisión de Apoyo Médicos en las Calles" (CAMC) desde julio de 2021; dos meses y medio después las autoridades cubanas habían cancelado en dos ocasiones dos vuelos con el envío. s- uno más - para facilitar su envío a Holguín para aliviar la crisis sanitaria por el coronavirus.

[428] *Anuario Estadístico de Cuba 2021, Capítulo 3: Población*, Ed. 2022, op. cit.

[429] José Gabriel Barrenechea, "Informe de la ONEI confirma el desastre sanitario de 2021 en Cuba," Santa Clara, *Cuba Encuentro*, 3 de junio de 2022.

criterios reconocidos por la OMS.[430] Según el anuario estadístico de 2021, Cuba registró 167.645 muertes en 2021, frente a 112.441 en 2020, un aumento en la tasa de mortalidad del 10 por mil en 2020 al 15 por mil en 2021. Según Barrenechea, se atribuyen 52.902 muertes excesivas al Covid-19 en 2021,[431] lo que representa una probabilidad de morir de Covid 2,5 veces mayor comparado con la tasa mundial de muertes excesivas calculada por la OMS de una persona cada 530 falleciendo por Covid-19. Barrenechea sostiene: "En Cuba, un cálculo semejante, a partir de nuestra población total de aproximadamente 11.100.000 habitantes, nos da un cubano muerto de Covid-19 cada 210. ... Solo en Villa Clara, según el informe de la ONEI, la mortalidad alcanzó en 2021 la cifra de 18,3 muertes por cada 1.000 habitantes, un valor que no se ha registrado en ningún otro lugar del mundo, salvo en regiones de Suramérica con escasa cobertura de servicios de salud".[432]

[430] "14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021," Nota de Prensa, Organización Mundial de la Salud," 5 de mayo de 2022.

[431] Barrenechea calculó la mortalidad promedio para los siete años previos y arrojó 114.743 muertes esperadas en 2021; al añadirle las muertes por oficialmente reportadas de la pandemia, 8.177, arrojó que 44.725 muertes adicionales se reportaron por causas que no fueron por COVID. (J. Barrenechea, op. cit.)

[432] Ibídem.

VII. LA TRATA DE TRABAJADORES MÉDICOS CUBANOS

Recursos humanos para la salud

La OPS destaca la importancia de los recursos humanos en la salud. El caso de Cuba es único, ya que exporta trabajadores temporales –especialmente trabajadores de la salud– en acuerdos con gobiernos, corporaciones y, más recientemente, en clínicas privadas establecidas en el extranjero. Hasta diciembre de 2018, los profesionales de la salud cubanos habrían completado más de 600.000 misiones en 164 países.[433] (Hay que destacar que el número de trabajadores de la salud cubanos y otros datos pertinentes a los servicios médicos de exportación se reporta por funcionarios cubanos, instituciones y medios estatales con persistentes y grandes discrepancias.)

> “Cuba tiene una ventaja comparativa sobre la mayoría de los países porque el gobierno cuenta con una fuerza de trabajo cautiva y obediente que puede movilizar en cualquier momento para enviar a cualquier parte del mundo sin importar los riesgos o las circunstancias.”

Cuba tiene una ventaja comparativa sobre la mayoría de los países porque el gobierno cuenta con una fuerza de trabajo cautiva y obediente que puede movilizar en cualquier momento para enviar a cualquier parte del mundo sin importar los riesgos o las circunstancias. En diciembre de 2021, el ministro de Comercio Exterior e Inversión Extranjera de Cuba, Rodrigo Malmierca, informó que Cuba estaba “ofreciendo su cooperación” con 29.954 (es decir, trabajadores exportados) a 74 países.[434] Cinco meses después de declarada la pandemia, en la 58va. reunión del Consejo Ejecutivo de la OPS, el Ministro de Salud de Cuba informó que se habían enviado 52 brigadas médicas de emergencia a 39 países, 22 de ellos en las Américas, uniéndose a los 28.000 profesionales que ya trabajaban en 58 naciones.[435]

[433] Ibídem. En noviembre de 2009, Cuba informó de que, hasta la fecha, 126.321 trabajadores de la salud cubanos habían prestado servicios en 104 países. (Néstor Marimón Torres y Evelyn Martínez Cruz, “Cooperación técnica entre Cuba y la OPS/OMS. Su historia y futuro”, *Editorial Ciencias Médicas*, Nro. 8, 2009.)

[434] “La inversión extranjera en Cuba: apenas 25 negocios en dos años”, La Habana, *Diario de Cuba*, 20 de diciembre de 2021.

[435] Milagros Pichardo, “Ministro de Salud: La fuerza de la verdad echará siempre por tierra las mentiras”, *Granma*, 28 de septiembre de 2020. (Según el Archivo de Cuba, que ha rastreado el número de trabajadores reportados por Cuba y/u otros países enviados a las brigadas COVID, algunos de los cuales han regresado, el total asignado a fines de agosto de 2021 se estimó en 2,535).

La mayoría de la fuerza laboral cubana exportada está compuesta por trabajadores de la salud. La Cuba revolucionaria ha gastado enormes recursos para promover su "ejército de batas blancas"[436] de médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios que durante décadas se han presentado al mundo como "internacionalistas proletarios", "misioneros de la revolución" y, más recientemente, como "colaboradores". El ex corresponsal de la *BBC* en La Habana, Fernando Ravsberg, escribió en 2010 que los "médicos todoterreno" de Cuba son "capaces de ir donde sea, trabajar con mínimos recursos, organizar campañas preventivas de salud y utilizar hábilmente el diagnóstico clínico, clave en regiones carentes de equipos y laboratorios".[437]

De hecho, los trabajadores de la salud cubanos proporcionan la atención[438] médica necesaria -y, a veces, no tan necesaria-, pero el gobierno cubano obtiene grandes ganancias, influencia política y geoestratégica, inteligencia y buena voluntad y prestigio internacional, todo lo cual se traduce en votos en organismos internacionales, comercio, ayuda y otro tipo de apoyo a la dictadura cubana, así como legitima su sistema de gobierno. El Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba reconoció la importancia de esta práctica en 2018: "La colaboración médica es un elemento cardinal del reconocimiento y respeto que nuestro país ha ganado a nivel internacional".[439]

De hecho, Cuba ha explotado a los trabajadores y obteniendo considerables ganancias de la gran mayoría, si no de todas, las misiones médicas internacionales durante décadas. Envía a los trabajadores de la salud cubanos al extranjero en condiciones de esclavitud[440] y servidumbre,[441] violando numerosos acuerdos internacionales, tales como el Protocolo Contra la Trata de Personas[442] y convenios importantes de la Organización Internacional del

---

436 "Ejército de bata blanca" fue utilizado en inglés por Vicente Poveda, en "Cuba revolutionizes medical training." La Habana, *The China Post*, 27 de abril de 2010, y en otros. (Traducción del inglés.)

437 Fernando Ravsberg, "Médicos "todoterreno," *BBC Mundo*, 29 de agosto de 2013.

438 Médicos cubanos que han servido en misiones médicas en muchos países informan que tienen que tratar a pacientes por afecciones fabricadas con el fin de cumplir con las cuotas y exagerar las estadísticas. Muchos médicos han reportado a esta autora desde 2009 y ha sido reportado en los medios de comunicación por otras fuentes.

439 Leidys María Labrador Herrera, "En preguntas y respuestas, el cese de la participación cubana en Más Médicos," *Granma*, 3 de diciembre de 2018.

440 Cuba alega que puede pagar a los médicos salarios mínimos, hacerlos trabajar en condiciones de penuria y mantener a sus familias como rehenes porque los entrena "gratis". Una persona se convierte en un trabajador en condiciones de servidumbre cuando su trabajo es exigido como un medio de pago de un préstamo. La servidumbre por deudas es una forma de esclavitud. (Vea "Debt bondage in the world: an underestimated and forgotten scourge," http://www.gaatw.org.)

441 La servidumbre es el estado o condición de dependencia de una persona que es obligada o coaccionada ilegalmente por otro para prestar cualquier servicio a la misma persona o a otros y que no tiene otra alternativa razonable que realizar el servicio. (*Combating Trafficking in Personas: A Handbook for Parliamentarians*, Naciones Unidas, Nro. 16, 2009.)

442 El "Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños," que complementa la Convención de las Naciones Unidas Contra la Delincuencia Organizada Transnacional, y entró en vigor en 2003, lo define de esta manera: a) Por "trata de personas" se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga

Trabajo (OIT), incluidos los relativos a la protección de los salarios[443] y el trabajo forzoso u obligatorio.[444] (*Archivo Cuba* ha documentado ampliamente la práctica desde 2009 y publicado numerosos informes que están disponibles en línea en las páginas en inglés y español de su proyecto *Cuba Salud*.[445]) Los abusos contra los "internacionalistas" cubanos y sus "deserciones" de las misiones en el extranjero se han denunciados por décadas.[446]

Los acuerdos para contratar trabajadores de la salud por medio del estado cubano se han generalmente mantenido en secreto en contubernio con los gobiernos o empresas partícipes. Sin embargo, según informes de los propios internacionalistas, medios de comunicación locales y los mismos acuerdos hechos públicos en algunos países (según leyes de transparencia) los términos son estándar y las condiciones de los trabajadores cubanos son bien conocidas por la OPS/OMS.

En 2020, se hicieron públicos varios de los acuerdos bilaterales de salud de Cuba con Kenia, Guatemala, Ecuador y Uruguay y éstos han confirmado las cláusulas de confidencialidad y proporcionado evidencia adicional sobre las irregularidades reportadas hacia rato en las misiones médicas: pagos a la entidad estatal cubana que implícita o explícitamente implican la confiscación de salarios y la denegación de los derechos de los trabajadores, tales como la prohibición de la residencia en el país anfitrión y de trabajo en el sistema de salud pública fuera del acuerdo, el negar a los trabajadores sus credenciales y el repatriar a Cuba a los trabajadores que son disciplinados.[447]

---

autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos; b) El consentimiento dado por la víctima de la trata de personas a toda forma de explotación que se tenga la intención de realizar descrita en el apartado a) del presente artículo no se tendrá en cuenta cuando se haya recurrido a cualquiera de los medios enunciados en dicho apartado; c) La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de un niño con fines de explotación se considerará "trata de personas" incluso cuando no se recurra a ninguno de los medios enunciados en el apartado a) del presente artículo.

[443] El Convenio de la OIT Sobre la Protección del Salario de 1949 (núm. 95 establece que "el salario se deberá pagar directamente al trabajador" y permite descuentos de los salarios solamente "de acuerdo con las condiciones y dentro de los límites fijados por la legislación nacional, un contrato colectivo o un laudo arbitral." Se prohibe "que los empleadores limiten en forma alguna la libertad del trabajador de disponer de su salario" y cualquier descuento "para garantizar un pago directo o indirecto por un trabajador al empleador, a su representante o a un intermediario cualquiera…" (C095 - Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95), https:// www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C095)

[444] El Convenio Nº 29 de la OIT, de 1930, designa "trabajo forzoso u obligatorio" a "todo trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente." (C029 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29), https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C029)

[445] Véase https://cubaarchive.org/cuba-salud/ y https://cubaarchive.org/es/cuba-salud-es/. (La autora es el Directora Ejecutiva de este proyecto).

[446] En 2010, esta autora publicó un primer trabajo académico, seguido por varios más, sobre las misiones médicas de Cuba que documenta las violaciones con considerable detalle. Véase M. Werlau, "Cuba-Venezuela 's health diplomacy", op. cit.

[447] Ver Maria C. Werlau, "Forced/compelled labor (trafficking in persons): Cuba's "internationalist medical missions," Información para el Informe sobre la Trata de Personas 2021, Informe Oficial a la Oficina de Monitoreo y Combate a la Trata de Personas del Departamento de Estado de los Estados Unidos, Free Society

El gobierno de Cuba mantiene una fuerza de trabajo cautiva de trabajadores de la salud sujetos a la explotación. Los médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud reciben salarios míseros, lo que lleva a la mayoría a buscar "misiones" en el extranjero para mejorar mínimamente sus niveles de vida, al menos por un corto tiempo, y/o para impulsar sus carreras. A veces los motiva principalmente planificar su escape. Algunos dicen ir por razones ideológicas o humanitarias, pero pronto descubren que su sacrificio supone un negocio muy lucrativo para el gobierno cubano. Todos saben que no aceptar una misión internacional afectará muy negativamente sus carreras.

La OPS/OMS sabe que la mayor parte de la compensación pagada por los servicios de los trabajadores de la salud es sistemáticamente confiscada por el gobierno cubano y que los trabajadores son sometidos a numerosos abusos de derechos humanos, restricciones arbitrarias y sufren represalias serias si abandonan la "misión" o no regresan a Cuba después cuando finalizan. Sin embargo, ambas organizaciones han instigado y promovido esta práctica explotadora durante décadas, sin tener en cuenta no sólo a los trabajadores cubanos, sino también la seguridad y la protección legal de los pacientes en los países de acogida, ya que no hay validación independiente de la formación y las calificaciones de los cubanos. Como parte de los contratos, los gobiernos anfitriones aceptan renunciar a los requisitos habituales que se aplican a los médicos locales y a otros médicos extranjeros para acreditar sus cualificaciones.[448] Además, a menudo no hay remedios por *mala praxis*. Asimismo, los acuerdos distorsionan las economías y los sistemas de salud locales al debilitar los estándares de acreditación profesional y discriminan contra los profesionales médicos locales. Tienen también un impacto negativo en el sistema de salud de Cuba al desviar personal y suministros médicos al extranjero,[449] agregando niveles de corrupción al sistema de salud pública y haciendo a la economía cubana extremadamente vulnerable a factores externos.[450]

Project/Cuba Archive and Victims of Communism Memorial Foundation, 1 de febrero de 2021, pp. 26-28. (Ver "Convenio para la prestación de servicios en la esfera de la salud entre el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y el Ministerio de Desarrollo Social de la República Oriental del Uruguay", firmado el 28 de noviembre de 2018. También se han examinado los acuerdos bilaterales de Cuba en materia de salud con Guatemala y el Ecuador.)

[448] La Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica ha publicado un informe que documenta la muy baja tasa de revalidación de estudiantes costarricenses formados en Cuba y detalla las deficiencias curriculares. (Pablo Alfonso, "Revelan deficiencias académicas de médicos graduados en Cuba", *Radio Televisión Martí*, 28 de agosto de 2012.) Médicos y asociaciones médicas en Brasil, Bolivia, Uruguay, Ecuador, Panamá, Venezuela, Trinidad y otros países han protestado porque los médicos cubanos carecen de la acreditación adecuada para ejercer en sus países de origen y muchos han informado que los estudiantes de sus países formados como médicos en Cuba no están aprobando exámenes de revalidación en su país de origen.

[449] En muchos países, como Ghana, Haití y otros, se han presentado denuncias de negligencia médica, sin que los pacientes hayan tenido que recurrir a ningún recurso. Médicos en Venezuela, Bolivia, Paraguay y Ecuador, por ejemplo, han denunciado que se les paga menos que a los cubanos, e incluso han sido despedidos para contratar a los cubanos.

[450] Los niños pequeños y los padres ancianos o enfermos se quedan durante años. La corrupción es común en la forma de pagos ilegales para asegurar la atención médica u obtener una asignación en el extranjero. (Véase, por ejemplo, Daniel Palacios Almarales, "Atención estomatológica en Cuba se privatiza por vías ilegales", *Café Fuerte*, 21 de agosto de 2013. "Cuba: la potencia médica que ya no es", La Habana, *CubaNet*, agosto 21, 2013.)

Todos los informes y declaraciones públicas de la OPS/OMS sobre esta práctica de Cuba no abordan ninguna de estas preocupaciones ni tienen en cuenta el testimonio de miles médicos u otros trabajadores de la salud que han desertado de las misiones o han emigrado y, por lo tanto, tienen menos miedo de decir lo que piensan. Por el contrario, la OPS ha trabajado deliberadamente para contrarrestar la creciente evidencia pública de las violaciones graves y sistemáticas intrínsecas a los explotadores acuerdos laborales y los ha promovido activamente. Su informe sobre la estrategia de cooperación técnica de la OPS con Cuba para 2018-2020 ilustra su posición histórica: "La planificación de recursos humanos ha permitido responder a las necesidades de salud de la población cubana, así como cumplir con los compromisos internacionales en 62 países del mundo, donde más de 48.000 empleados brindaron sus servicios en 2016. Aun así, el número de médicos por habitante en Cuba es de alrededor de 40 por 10.000; muy por encima del promedio regional y más alto que en la mayoría de los países desarrollados".[451]

La OPS asumió un papel más público en la promoción de las brigadas médicas cubanas a partir de la década de 2000, después de que Cuba expandiera enormemente la práctica en Venezuela y, más aún, después de que el Ministerio de Salud de Cuba anunciara en diciembre de 2010 que se "reorganizaría, compactaría y regionalizaría" el sistema de salud para reducir costos y que enviarían más personal médico a trabajar en el exterior "para aumentar los ingresos" con el fin de "contribuir al desarrollo del Sistema Nacional de Salud."[452] Por primera vez se calificaron los servicios sanitarios de exportación como "compensados"; hasta entonces se habían proclamado ampliamente como "humanitarios", "altruistas" y "gratuitos".

Ya en 2008, la Directora de la OPS, la Dra. Mirtha Roses, había declarado su apoyo en un evento organizado por la OPS sobre la cooperación sanitaria de Cuba a la expansión de las brigadas médicas de Cuba "para acelerar el avance hacia el acceso universal a la salud".[453] En esta reunión y en el marco de su programa "Rostros, Voces y Lugares", la OPS informó que está promoviendo las brigadas médicas de Cuba para que otros países pudieran conocer el programa con la difusión de publicaciones sobre "los principios éticos" y "los avances alcanzados" por las brigadas".[454]

La OPS ha validado persistentemente las afirmaciones del gobierno cubano de que es capaz de ayudar a todos los países necesitados del mundo que "solicitan sus servicios", porque todas las necesidades locales de personal de salud están cubiertas. Haciéndose eco de la narrativa oficial, la Organización no ha abordado reclamos sobre la escasez de personal de salud en Cuba y las contradicciones y lagunas en las estadísticas oficiales proporcionadas por Cuba sobre el número de su personal de salud. Sus dos últimos informes S*alud en las Américas* que

[451] "Estrategia de Cooperación OPS/OMS: Cuba, 2018-2022," op. cit.

[452] Anunciado por el Ministerio de Salud de Cuba, incluido en un informe, y parte del plan general de reorganización de la economía, conocido como "lineamientos". (Juan O. Tamayo, "Cuba anuncia cambios en su sistema de salud", *El Nuevo Herald*, 4 de diciembre de 2010).

[453] N. Marimón y E. Martínez, "Cooperación técnica", op. cit. (Las observaciones del Director de la OPS provienen de: Organización Panamericana de la Salud, Esquina de la Directora, Encuentro sobre Programas de Cooperación en Salud "Cuba en el mundo", OPS.org, consultado el 16/10/2008 - este enlace ya no funciona.)

[454] Ibídem. ("Rostros, Voces y Lugares" promueve los ODNM, Objetivos de Desarrollo del Milenio).

cubren los cuatrienios 2008-2012 y 2013-2017, utilizan estadísticas oficiales selectivas sobre el número de trabajadores de la salud sin aclarar cuántos están en el extranjero o si la proporción de médicos por habitante los excluye; asimismo, falta el número de especialistas médicos y otros detalles relevantes.

La OPS ha ignorado grandes fluctuaciones en los recursos humanos para la salud en Cuba que deben haber impactado significativamente a la población cubana de 11 millones, tanto en términos de prestación de servicios de salud como en los resultados y sus indicadores. Aunque los datos oficiales de Cuba sobre el número de trabajadores exportados no son fiables y muestran incongruencias y omisiones consistentemente, está bien establecido y se refleja en los datos financieros oficiales de Cuba que desde principios de la década de 2000 Cuba ha enviado decenas de miles de trabajadores de la salud a Venezuela y que amplió en gran medida este negocio de exportación desde mediados de la década de 2000.

En 2007, la OPS informó de que 84.797 "colaboradores" cubanos de la salud habían prestado servicios en el extranjero en 2001–2005, con el siguiente desglose: 4.317 en 2001, 6.190 en 2002, 17.033 en 2003, 26.014 en 2004 y 31.243 en 2005.[455] Los ingresos oficiales de Cuba por servicios de exportación netos (exceptuando el turismo) reflejan un aumento espectacular, de 845,4 millones de dólares en 2003 a 4.2 mil millones de dólares en 2005, y siguieron creciendo exponencialmente hasta hace poco.[456]

La OPS, entonces, era consciente de que decenas de miles de trabajadores de la salud fueron desviados de Cuba a Venezuela a partir de 1999, poco después de que Hugo Chávez se convirtiera en presidente.[457] Cuba retiró a 21.699 profesionales de la salud de su sistema nacional de salud pública en 2002-2003, sin embargo, la OPS no lo menciona en ninguno de sus informes. En lugar de, por lo menos, plantear preguntas, en julio de 2006, la OPS publicó un estudio sobre "el derecho a la salud" en Venezuela, que se centró en gran medida en el papel de más de 31 mil trabajadores de la salud cubanos que se reportaron en el país. Informó que en 2006, 15.356 médicos cubanos trabajaban en el sector de atención primaria de Venezuela[458] sin referirse a cómo esto podría haber impactado el "derecho a la salud" de los cubanos en la isla, al modelo de atención primaria que había elogiado durante años, o a los derechos de los trabajadores enviados al extranjero.

En cambio, el informe de la OPS se centró en abordar la resistencia a la presencia cubana en Venezuela. La entonces Directora de la OPS, Mirta Roses Periago, reconoció que la

[455] *Salud en las Américas, 2007*, *Volumen II – Países*: Cuba, Cuadro 5. Número de colaboradores enviados a otros países según año, Cuba, 2001–2005, p. 284.

[456] Oficina Nacional de Estadística (ONE), República de Cuba. *Anuario Estadístico de Cuba 2010* y *Turismo en Cifras 2010 (en M. Werlau, "*Cuba's business of humanitarianism", op. cit.)

[457] El primer Acuerdo de Cooperación Técnica entre Cuba y Venezuela se estableció en 2003 después de que el municipio Libertador de Venezuela hubiera solicitado oficialmente trabajadores de la salud de Cuba. ("Barrio Adentro: derecho a la salud e inclusión social en Venezuela", Caracas: OPS/OMS para Venezuela, Organización Panamericana de la Salud, 2006, p. 24. Esto abrió la puerta para el programa masivo que pronto se puso en marcha.)

[458] "Barrio Adentro: Derecho a la salud", op. cit., p. 86.

introducción de tantos trabajadores de la salud cubanos en Venezuela había sido polémica e presentó el estudio como una herramienta necesaria "para llenar un vacío en la interesante e importante experiencia venezolana de extender los beneficios de la protección social en salud a todos los ciudadanos y ciudadanas". Detalló los orígenes y la implementación del programa *Barrio Adentro* y se centró en sus logros en 2004-2005, afirmando que "propone una nueva forma de relación entre el Estado y los ciudadanos en la que el Estado asume la garantía de los derechos sociales en corresponsabilidad con la ciudadanía."[459]

Los datos comunicados por Cuba y difundidos por la OPS plantean interrogantes de peso e impiden calcular la relación de médico per cápita o llegar a un número fiable de trabajadores de la salud en Cuba. *Salud en las Américas, 2012,* informe de la OPS, utiliza datos de 2010 de la ONEI[460] y reporta 535.305 trabajadores en el sistema de salud de Cuba, de los cuales 76.506 eran médicos y de estos, 36.478 eran médicos de familia (una tasa de 68,1 médicos por cada 10.000 habitantes[461]); además había 12.144 estomatólogos y 163.296 técnicos de alto nivel, de los cuales 47.776 tenían títulos de enfermería.[462] Además, el informe señala que 40.337 colaboradores y 16.196 médicos brindaron servicios de salud en 68 países a través de 132 proyectos, incluyendo proyectos para situaciones de desastre, el Programa de Salud Integral y la atención oftalmológica *Operación Milagro*.[463] Concluye escuetamente: "La capacidad de las instituciones académicas del Sistema Nacional de Salud es amplia en cuanto a la capacitación de recursos humanos".[464]

"De 2009 a 2010 Cuba reportó la reducción de 47.421 trabajadores de la salud y de 2010 a 2011 de 23.111 médicos de familia (los 36.478 reportados en 2010 pasaron a 13.367 en 2011)."

De 2009 a 2010 Cuba reportó la reducción de 47.421 trabajadores de la salud y de 2010 a 2011 de 23.111 médicos de familia (los 36.478 reportados en 2010 pasaron a 13.367 en 2011). También se reportaron 46.160 trabajadores menos en la categoría "Técnicos y Auxiliares" en un solo año (2009 a 2010) y 10.012 menos "Enfermeras y Auxiliares de

[459] Ibídem, p. 2.

[460] Oficina Nacional de Estadísticas e Información, República de Cuba.

[461] Sorprendentemente, la OPS reportó una proporción considerablemente menor de médicos por habitante de lo que había estado reportando durante años, pero no hubo explicación de cómo eso ocurrió. (*Salud en las Américas, 2012,* op. cit.)

[462] *Salud en las Américas, 2012,* op. cit., p. 252. (El informe también indica que de 2006 a 2010, 91.225 profesionales de la salud recibieron títulos, incluidos 21.097 médicos, 2.888 estomatólogos, 27.721 enfermeras y 39.115 graduados en tecnología de la salud).

[463] Ibídem. (Los datos corresponden a los del año 2010 del Anuario Estadístico de Salud de Cuba.)

[464] Ibídem, p. 238.

Enfermería" en dos años (2009 a 2011).[465] El gran salto en la presencia médica cubana en Venezuela había ocurrido varios años antes, de 2003 a 2005,[466] por lo que eso no lo explicaría. Al mismo tiempo, hubo un aumento enorme, de 71.171, en "Técnicos y Asistentes" del 2004 al 2009.[467] Más tarde, en 2013-2014, alrededor de 11.400 médicos cubanos fueron enviados a Brasil en el curso de muy pocos meses. La OPS ni siquiera menciona estas reducciones tan significativas ni su impacto en sistema de salud pública de Cuba.

El informe *Salud en las Américas 2017* de la OPS afirma que en 2015 había 495.609 trabajadores de la salud, 7,84 médicos por cada 1.000 habitantes y que la cobertura universal se logró a través del modelo de médico de familia y enfermera.[468] No explica la disminución de 39.696 trabajadores en el sistema de salud con respecto al informe cuatrienal anterior de la OPS. Los datos más recientes proporcionados por la ONEI más allá del período cubierto en el último informe de *la OPS sobre Salud en las Américas* muestran que en el período de diez años de 2008 a 2018, el número de médicos aumentó en 20.935, pero el número de enfermeras y auxiliares de enfermería disminuyó en 22.029[469] y el número de técnicos médicos disminuyó muy fuertemente en 80.320.

Mientras tanto, la OPS también se ha hecho eco de los informes de Cuba sobre un gran número de estudiantes de medicina graduados. Su *Salud en las Américas 2012* indica que de 2006 a 2010, 91.225 profesionales de la salud recibieron títulos, incluyendo 21.097 médicos, 2.888 estomatólogos, 27.721 enfermeras y 39.115 graduados en tecnología de la salud. Por su parte, Cuba informó para el año escolar 2013-14 que 37.302 estudiantes cubanos estaban matriculados en el programa de 6 años para obtener un título de medicina, junto con 10.374 de otros países.[470] Sin embargo, los datos anuales proporcionados por la ONEI no reflejan el ingreso de estos graduados con títulos médicos en la fuerza laboral. Sumar 21.097 médicos al total reportado en 2006-2009 habría resultado en 95.977 médicos a más tardar en 2010, pero la ONEI reporta 76.506 médicos en 2010. Suponiendo que los 37.302 estudiantes de medicina matriculados en 2014 se hubieran graduado todos para el año 2020, este número se reflejaría en el anuario estadístico de 2020, cuando el número de médicos habría

---

[465] Anuario Estadístico de la Salud de Cuba, 2018 (Ver 19.1 - Personal facultativo del Ministerio de Salud Pública, en 31 de diciembre (a)).

[466] En diciembre de 2008, el Ministro de Salud de Venezuela informó que 29.296 cubanos estaban sirviendo en Venezuela: 13.020 médicos, 2.938 odontólogos, 4.170 enfermeras y 9.168 "técnicos de salud". "MinSalud desmiente a Provea: 30 mil médicos, odontólogos y técnicos cubanos están en Venezuela", 10 de diciembre de 2008, http://www.radiomundial.com.ve/yvke/noticia.php?t=16023.

[467] El autor cree que esto probablemente fue un intento de explicar el alto número de personal militar y de seguridad enviado clandestinamente a Venezuela para promover el plan de integración castrochavista. Véase su libro M. Werlau, *Cuba's intervention in Venezuela*, op. cit.

[468] *Salud en las Américas, 2017,* op. cit., p. 126.

[469] Esto significaría que las 27.721 enfermeras capacitadas en 2006-2010 más las 22.029 enfermeras menos reportadas (49.750 en suma) están trabajando en misiones médicas en el extranjero, han emigrado, se han jubilado o han muerto. Este número ni siquiera cuenta a las enfermeras capacitadas después de 2010.

[470] José A. de la Osa, "A las aulas en Cuba casi 86 mil estudiantes de Ciencias Médicas", La Habana, *Granma*, 30 de agosto de 2013 (citando al Viceministro de Educación del Ministerio de Salud de Cuba). Los estudiantes de medicina formaron parte de los 85.871 estudiantes matriculados en todas las Ciencias Médicas, que incluyen 13 carreras universitarias y 24 carreras técnicas.

aumentado a 122.865. Sin embargo, el total reportado es de 103.835, o 19.030 menos. Presumiblemente, este número de médicos estaría trabajando en el extranjero y no se reportaría en los datos sobre el personal del Ministerio de Salud publicados por la ONEI. El asunto sigue sin aclararse tanto por Cuba como por la OPS. Si el número de estudiantes de medicina incluye a los extranjeros que regresarían a casa, la suma igual no cuadra, ya que en diciembre de 2021 había un total de 8.599 estudiantes extranjeros en Cuba.[471]

Aparte de lo que puedan o no ilustrar las estadísticas, durante años ha habido quejas persistentes sobre la escasez de médicos en Cuba, que al parecer es extrema en el caso de los especialistas. En algunos hospitales, se ha informado de que los únicos "médicos" que veían pacientes eran estudiantes de medicina extranjeros a quienes faltaban años para obtener sus títulos médicos.[472] Con respecto al rezago en especialistas, esto es lo que podemos encontrar por parte de la OPS: "La especialización y la capacitación continua del capital humano vinculado al sistema nacional de salud ha permitido que exista un número significativo (15.219) de maestrías en ciencias biomédicas (alrededor de 50 programas de maestría, algunos de los cuales se imparten en diferentes provincias) y doctorados en ciencias biomédicas, incluidos doctorados en medicina, salud, odontología, enfermería y educación médica. En el período 2010-2013, un total de 230 profesionales de la salud recibieron un doctorado."[473]

En agosto de 2021, los medios oficiales de Cuba realizaron una entrevista[474] con Esteban Soto, director del Hospital Agostinho Neto, el hospital más grande de la provincia de Guantánamo, donde éste reconoció graves deficiencias en los servicios médicos. Reportó que su hospital solo tenía dos médicos y unas pocas enfermeras para tratar a los 150 pacientes que llegaban diariamente y que el regreso de los médicos "colaboradores" en otros países había presentado "una solución decisiva" y que más enfermeras y enfermeros habían estado haciendo viable el trabajo. Pero en septiembre de 2021, el Hospital León Cuervo Rubio de Pinar del Río supuestamente solo tenía tres médicos para 300 pacientes que tenían que lidiar con una extrema falta de medicamentos.[475]

---

471 "La inversión extranjera en Cuba", op. cit.

472 Esto estaba directamente relacionado con el autor por un ex residente cubano. Véanse algunos informes de la isla: Yesmy Elena Mena Zurbano, "Falta de galenos en consultorio médico", Santa Clara, PayoLibre, 2 de julio de 2009; Damián Sánchez Sáenz, "Preocupa a capitalinos falta de médicos", La Habana, PayoLibre, 21 de octubre de 2009; Martha Beatriz Roque Cabello, "Rentan nuestros médicos: en Cuba faltan", *CubaNet*, 7 marzo de 2014; Augusto Cesar San Martín, "Pacientes extranjeros, y cubanos… muy pacientes", La Habana, *CubaNet*, 25 de abril de 2014; "Protestan ancianos por falta de especialistas médicos en Santa Clara", *CubaNet*, 22 de septiembre de 2014.

473 *Experience with local production of medicine*, op. cit., p. 17. (Traducción del inglés.)

474 Gladys Leidys Ramos, ¿Cómo la COVID-19 ha impactado los hospitales?, *Granma*, 25 de agosto de 2021.

475 Osmel Almaguer, "La mayoría de los médicos han enfermado; muchos renunciaban al tratamiento para dárselo a los pacientes", La Habana, *Diario de Cuba*, 8 de septiembre de 2021.

No parece haber escasez de médicos, incluidos especialistas, en las misiones médicas internacionales enviadas por Cuba para tratar la COVID en todo el mundo. Para citar solo tres ejemplos[476] de los cerca de 70 países con brigadas médicas cubanas:

- En Qatar, 200 médicos, enfermeras y especialistas cubanos en los campos de rehabilitación, odontología, patología, biomedicina y radiología trabajan en el "Hospital Cubano" de Doha, que ofrece todos los servicios médicos y quirúrgicos en más de 25 especialidades.
- En 2016 había 224 especialistas en salud cubanos en Arabia Saudita; en 2019, al menos 88 eran médicos.
- En 2020, la Brigada Médica Cubana en Guatemala contaba con 229 médicos (441 miembros).

Por su parte, el representante de la OPS/OMS en Cuba de 2011 a 2015, el doctor di Fabio, destacó la "ventaja que está ausente en otros países" de un control absoluto por parte del gobierno sobre la capacitación de los trabajadores de la salud, explicando que Cuba podía capacitar a profesionales de la salud bajo la égida del Ministerio de Salud Pública de Cuba, mientras que en otros lugares "tales cuestiones requieren un tiempo de negociación considerable entre los ministerios y otros actores".[477] El informe *Experiencia con la producción local de medicina* reitera este punto: "La decisión de poner la educación en ciencias médicas bajo el MINSAP ha llevado a una mejor educación de los recursos humanos en el campo de la salud (Tabla 4). Esta experiencia, única en el mundo, ha fomentado una estrecha relación entre los estudiantes y el sistema nacional de salud cubano desde un punto de vista teórico y práctico, fortaleciendo los diferentes aspectos clave que mejoran el sistema de salud, como la atención primaria a la población".[478]

En los acuerdos bilaterales con Cuba para importar su personal médico, los gobiernos anfitriones renuncian a los requisitos legales y administrativos estándar para la práctica de la medicina y aceptan las garantías de Cuba de las calificaciones del personal que enviarán a prestar los servicios. La OPS respalda efusivamente el sistema centralizado y totalmente controlado por el Estado para la capacitación masiva de trabajadores de la salud para exportación, no se pudo encontrar informe o declaración de la Organización que considere los cuestionamientos sobre las calificaciones de los médicos de Cuba que han planteado

[476] Larry Luxner, "Oil-rich Qatar, host of 2022 World Cup, warms up to Cuba," *CubaNews*, De septiembre de 2012; "Language barrier gone, Cuban hosp see strengthened patient-doc bond," Qatar, *Gulf Times*, De agosto de 24 2019; "Saudi Arabia stresses Cuba medical cooperation," Havana, *Cadena Agramonte*, Aug 25, 2016; Waldo Fernández Cuenca, "Entre el robo y el desamparo: la misión médica cubana en Arabia Saudita," La Habana, *Diario de Cuba*, Marzo de 29 2019; Estructura y funcionamiento de la brigada médica, Brigada Médica Cubana en Guatemala, 2020, en Maria C. Werlau, "Guatemala y la diplomacia médica cubana," Cuba Archive, 13 de octubre de 2020.)

[477] Gail Reed, "Interview with Dr. José Luis di Fabio," op. cit. (Traducción del inglés.)

[478] *Experience with local production of medicine*, op. cit., p. 17. (Traducción del inglés.)

asociaciones médicas y profesionales de diversos países.[479] En efecto, Cuba ha enviado como "médicos" a estudiantes que aún no han terminado los dos últimos años de medicina o a veterinarios con un curso especial de seis meses.[480] No tiene sentido que la OPS no apoye la validación local de sus credenciales.

> "...no se pudo encontrar informe o declaración de la Organización que considere los cuestionamientos sobre las calificaciones de los médicos de Cuba que han planteado asociaciones médicas y profesionales de diversos países."

En muchos de los países anfitriones, los médicos nativos están desempleados y/o subempleados y los cubanos, con credenciales sin verificar, son traídos a un costo mucho más alto para el sistema de salud local; por ellos se pagan salarios más altos que por los médicos locales y beneficios que éstos no disfrutan. Esto se ha documentado en al menos en Ecuador, El Salvador,[481] Guatemala, Kenia, México,[482] Sudáfrica y Venezuela.[483]

Una investigación en Kenia del acuerdo bilateral Cuba-Kenia del 2018 para colocar a 100 médicos cubanos en ese país (se agregaron 20 médicos más en 2020 durante la pandemia de COVID) reveló que los contribuyentes kenianos pagaban cinco veces más por cada médico cubano que lo que pagaban los médicos kenianos en el sistema de salud pública, costando un total mensual de KES Sh1 millones (US$13.996,85) por médico.[484] Kenia paga $5.000 al mes por cada médico cubano, pero los médicos solo reciben $1.000 y el gobierno cubano se queda con $4.000; Kenia también paga por su transporte, gastos de subsistencia, seguro médico y de mala praxis, un estipendio y más. En 2018, el secretario general del sindicato de médicos, Ouma Oluga, se quejó de que el gobierno no había "incentivado" a los médicos locales a trabajar en condados "difíciles" al no proporcionarles vivienda, seguridad y

[479] Véase, por ejemplo, Pablo Alfonso, "Revelan deficiencias académicas de médicos graduados en Cuba", *Radio Televisión Martí*, 28 de agosto de 2012. (Esta pieza aborda el caso de Costa Rica, sin embargo, el mismo problema también se ha visto en Chile, Uruguay, Ecuador, Bolivia, España, Estados Unidos y otros países, donde la mayoría de los estudiantes de medicina educados en Cuba no aprueban los exámenes de la junta local al regresar a casa y algunas asociaciones médicas han señalado las deficiencias estructurales en los planes de estudio enseñados en Cuba).

[480] María C. Werlau, testimonio del tío del veterinario, Anonymous Source 2.; y M. Werlau, testimonio de un médico, "Cuba-Venezuela's health diplomacy" op. cit.

[481] "Los médicos cubanos en El Salvador tenían beneficios negados a los locales, denuncia el gremio," San Salvador, *Diario de Cuba*, 26 de abril de 2019.

[482] Octavio Gómez Dantés, "6.2 millones de dólares a cambio de nada: Las misiones médicas cubanas en México durante la pandemia de covid-19," *Nexos*, 26 de julio de 2021.

[483] M. Werlau, "Cuba-Venezuela's Health Diplomacy," op. cit.

[484] Salomé Garnier, "An army of white coats: exploring the implications of Cuban medical diplomacy," *Harvard International Review*, 23 de diciembre de 2020.

seguro.[485] En agosto de 2020, los trabajadores de la salud de Kenia se declararon en huelga por retrasos salariales, equipos de protección personal (EPP) inadecuados para Covid-19 y falta de seguro médico.

En Sudáfrica, el costo de contratar a 187 trabajadores de la salud cubanos para la pandemia de COVID durante un año fue de al menos 29 millones de dólares, o alrededor de 155 mil dólares por trabajador para sus salarios, registro, vivienda y otros gastos.[486] Sudáfrica pagó 84.716 dólares por internacionalista ($7.060 por mes), pero los trabajadores cubanos sólo recibieron $1.583, de los cuales la mitad, $791 se depositaron en una cuenta bancaria en Cuba para la cual los familiares en la isla tenían retiros limitados.[487]/[488] Herman Mashaba, presidente del partido *ActionSA,* denunció que 500 médicos sudafricanos calificados estaban desempleados y listos para ayudar a luchar contra el Covid-19 y su partido lanzó la campaña #HireOurMedical Heroes pidiendo al gobierno que contratara a 625 médicos y enfermeras sudafricanos desempleados o temporalmente empleados, ociosos y en casa, ya que alrededor de 40.000 puestos estaban congelados o sin llenar.[489] Autorizar a los médicos cubanos a ejercer sin la certificación requerida de sus credenciales también molestó a otros médicos entrenados en el extranjero que no habían podido superar las trabas burocráticas para validar sus títulos en Sudáfrica.[490]

Hasta septiembre de 2020 Guatemala pagó a Cuba por los servicios de 441 miembros de la brigada médica cubana, de los cuales el 20% era personal de apoyo, incluidos 6 conductores, 4 cocineros y 8 administradores o estadísticos por los que Cuba recibió el mismo pago que por los 286 médicos y 74 enfermeras. El costo anual para Guatemala se estimó en $15,9 millones por concepto de sueldos y dietas exentos de impuestos, gastos de viaje aéreo y de otro tipo, alojamiento, seguro médico y dental, transporte de ida y vuelta al trabajo, gastos de telefonía internacional para hacer llamadas a Cuba y viajes anuales a casa de vacaciones. Esto equivale a 36 mil dólares por persona al año (alrededor de $3.000 al mes) para cada una de las 441 personas de la misión médica cubana. Mientras tanto, los médicos guatemaltecos

---

485 Una investigación de *The Nation* de Kenia fue apoyada por el Proyecto de Periodismo para Mujeres Africanas (AWJP) en asociación con el Centro Internacional para Periodistas (ICFJ). Verah Okeyo, "Kenya: Revealed - Secrets of the Kenya-Cuba doctors deal", *The Nation*, 1 de octubre de 2020; "Kenya: How Cuban doctors deal was 'hawked' to Kenyatta", *The Street Journal*, 2 de octubre de 2020; Maria C. Werlau, "Forced/compelled labour (trafficking in persons) by the Cuban state in "internationalist medical missions": Information for the 2021 Trafficking in Persons Report, Cuba Archive.org, 1 de febrero de 2021.

486 Azarrah Karrim, "South Africa spent at least R400m on Cuban Medical Brigade deployment", *News 24,* 29 de abril de 2020. (Según los informes, los costos de vivienda estaban siendo cubiertos por los gobiernos de las provincias que acogían a los internacionalistas).

487 "R239m - Eso es lo que los contribuyentes toserán para los médicos cubanos", *IOL News*, 9 de junio de 2020;

488 Carlos Cabrera Pérez, "Sudáfrica pagará a Cuba más de 14 millones de dólares por salarios de la brigada médica", *CiberCuba*, 9 de junio de 2020.

489 Ibídem; Jackie Cameron, "Herman Mashaba: Finding jobs for thousands of unemployed doctors, nurses, as hospitals creak at seams," *BizNews*, 20 de enero de 2021.

490 Aisha Abdool Karim, "Se necesitan la mayoría de los médicos extranjeros meses para registrarse en Sudáfrica, así que ¿cómo lo hicieron los trabajadores de la salud cubanos en solo tres días?", BHEKISISA - Centre for Health Journalism, 27 de mayo de 2020; Vuyo Mkize, "Los médicos extranjeros no pueden registrarse en SA para ayudar con la crisis de Covid-19", *News 24*, 20 de julio de 2020.

en el sistema de salud pública ganaban alrededor de dos tercios menos, Q7,000 al mes ($900), sus salarios no están exentos de impuestos y no tienen vivienda, seguro, transporte, teléfono, viajes y otros beneficios cubiertos como los cubanos. Con incentivos similares, muchos servirían en zonas menos deseables a las que los cubanos son enviados.[491]

Existen numerosos informes sobre la mísera compensación que reciben los médicos cubanos y otros profesionales de la salud enviados al extranjero, ya que Cuba generalmente retiene alrededor de 85 a 75% de lo que recibe en pago por sus servicios, lo que varía ampliamente según el país.[492] En 2020, un informe de investigación publicado por la revista *Le Pointe* de París, reveló que el territorio francés de Martinica había contratado a una brigada médica cubana de 14 médicos y un "administrador" y que cada uno recibía 23 euros al día, menos del 25% de lo que ganaba el personal de limpieza en el hospital en Fort de France donde trabajaban.[493]

La OPS/OMS generalmente no menciona la retención por parte del gobierno cubano de la mayoría del pago que se recibe por los servicios de sus trabajadores de la salud[494] o de las terribles condiciones de vida que éstos enfrentan en muchos países, o del alto costo en vidas que han pagado los internacionalistas cubanos. Muchos de los trabajadores son enviados a lugares remotos y/o peligrosos y un buen número ha muerto de enfermedades y accidentes o han sido asesinados. *Archivo Cuba* ha documentado 89 muertes de este tipo hasta el 31 de diciembre de 2021, pero considera que el recuento real es mucho mayor.[495] "En Venezuela, en particular, los profesionales de la salud cubanos han sido enviados a áreas infestadas de crimen y el número de víctimas ha sido alto. Muchos han sido agredidos, violados [496] o asesinados. En marzo de 2010, los gobiernos de Cuba y Venezuela honraron a 68 médicos cubanos que habían muerto en Venezuela en los últimos siete años, presumiblemente en actos criminales.[497] Según los medios estatales cubanos, 204 civiles -–doctores, paramédicos, maestros y otros– murieron en la guerra de Angola.[498] Dos médicos miembros de la brigada médica cubana en Kenia están cautivos de Al-Shabaab, un grupo fundamentalista islamista que exige un rescate de 1,5 millones de dólares, por su liberación desde el secuestro en abril de 2019.[499]

---

[491] Maria C. Werlau, "Guatemala y la diplomacia médica cubana", Archivo de Cuba, 13 de octubre de 2020.

[492] Esto ha sido ampliamente reportado. Véase, por ejemplo, Publicaciones disponibles en CubaSalud.org.

[493] "Le mystère des médicins cubains", *Le Pointe*, 9 de septiembre de 2020.

[494] Newsweek informó que a los médicos se les presentó un contrato en su camino a la zona del Ébola, donde se les prometió $1.500 al mes mientras trabajaban en África, y $1.500 adicionales para ser depositados en una cuenta bancaria cubana, donde podrían ser retirados al regresar y evaluar el trabajo. (B. Avni, op. cit.) Otras fuentes informaron que el gobierno cubano estaba ofreciendo casas y automóviles a su regreso. ("¿Is Cuba sending unqualified health workers to West Africa?", *Capitol Hill Cubans*, 20 de octubre de 2014.)

[495] Véase CubaArchive.org/database.

[496] "Chávez pide perdón a Cuba por asalto y ultraje de dos médicos en Venezuela", Caracas, *Punto de Noticias/EFE*, 13 de noviembre de 2005.

[497] El Viceministro de Salud de Cuba, Joaquín García, asistió a una ceremonia en Caracas para conmemorar el 7º aniversario del programa Barrio Adentro. ("Reconocen muerte de 69 médicos cubanos en Venezuela", *El Universal*, Caracas, 16 de abril de 2010.)

[498] Osmaira Gonzalez Consuegra, "Angola, 40 años después", *La Vanguardia*, 24 de agosto de 2007.

[499] V. Okeyo, op. cit.

Aunque funcionarios cubanos y de la OPS han afirmado que los servicios médicos se exportan para financiar el sistema nacional de salud pública, está claro que no es el caso de acuerdo a los datos oficiales de Cuba. Los trabajadores de la salud en Cuba han informado durante mucho tiempo sobre las terribles condiciones de trabajo y los lamentables salarios. Al Gobierno de Cuba se le pagan miles de dólares al mes por cada uno de los médicos que trabajan en el extranjero,[500] pero los médicos mejor pagados en Cuba, especialistas Grado II, reciben un salario mensual de 5.810 pesos cubanos, equivalente a alrededor de $58 al cambio de mercado de 100 a 1,[501] pero, casi nada se puede comprar en pesos cubanos —los alimentos y bienes esenciales están disponibles casi exclusivamente en tiendas de divisa o en el mercado negro a elevados precios.[502]

“...los médicos mejor pagados en Cuba, especialistas Grado II, reciben un salario mensual de 5.810 pesos cubanos, equivalente a alrededor de US$58, pero, casi nada se puede comprar en pesos cubanos —los alimentos y bienes esenciales están disponibles casi exclusivamente en tiendas de divisa o en el mercado negro a elevados precios.”

La OPS ha reconocido, aunque con lenguaje antiséptico y con poco énfasis en sus informes, que Cuba tiene un *negocio* de exportación de servicios de salud. Su informe *Experiencia con la producción local de medicamentos* (2015 y 2019) dice: “Como parte de la exportación de servicios médicos cubanos, se ha desarrollado una estrategia integrada de promoción y comercialización dentro y fuera del país. Esta estrategia incluye atención médica en el extranjero y para pacientes extranjeros en Cuba, servicios académicos dentro y fuera de Cuba y otros servicios de salud”.[503]

Especialmente después de que muchos médicos cubanos comenzaron a abandonar sus misiones en Brasil, ha ido aumentando la conciencia internacional de las circunstancias detrás

[500] Los montos varían ampliamente y, según numerosas fuentes, van de unos pocos miles a unos 14.000 dólares al mes para un especialista que trabaja en la Arabia Saudita.

[501] La tasa en 2022 ha sido aún más perjudicial contra el peso cubano. (Ver https://eltoque.com/tasas-de-cambio-de-moneda-en-cuba-hoy.) La tasa oficial es CUP 24:US $1, lo que equivaldría a un salario mensual de US$248.

[502] “Critican que un funcionario de prisiones cobrará más que un médico en Cuba”, *CiberCuba*, 18 de enero de 2021. (Un salario mensual de CUP 5.810 equivale a $242 al tipo de cambio oficial (CUP24 a US$1, aunque la tasa real de mercado es de CUP60 a US$1), lo que devalúa ese salario en pesos).

[503] *Experience with local production of medicine*, op. cit., p. 18, op. cit., p. 18; *Experiencia con la producción local*, op. cit., p. 22.

de las misiones médicas. En julio de 2020, *Human Rights Watch* (HRW) emitió una declaración de que "los países anfitriones tienen obligaciones de derechos humanos con todas las personas en su territorio, lo que incluye a los trabajadores de la salud cubanos, y deben garantizar que sus acuerdos con el gobierno cubano incluyan protecciones efectivas para los derechos de los trabajadores".[504] José Miguel Vivanco, Director para las Américas de HRW, dijo que "los gobiernos que aceptan la asistencia cubana que incluye las condiciones abusivas impuestas por Cuba corren el riesgo de ser cómplices de violaciones de los derechos humanos".[505]

El Informe sobre la Trata de Personas 2021 del Departamento de Estado de los Estados Unidos, conforme a la ley estadounidense Ley de Víctimas de la Trata de Personas del año 2000, incluyó a Cuba como país de Nivel 3 por segundo año consecutivo junto con otros 16 países que no cumplen con los estándares mínimos para la eliminación de la trata y no están haciendo esfuerzos significativos para hacerlo. Condenó la explotación laboral asociada con las misiones médicas internacionales de Cuba, señaló a la mayoría de los países socios de Cuba en la explotación laboral de los trabajadores médicos y llamó más atención sobre el papel singular del gobierno cubano mismo en la trata de personas.[506]

La OPS tampoco ha informado de que muchos internacionalistas de la salud cubanos que han prestado o prestan servicios en diferentes países han descrito que sistemáticamente se les exige exagerar el número de procedimientos y de pacientes, recetar tratamientos y medicamentos innecesarios y hacer uso de medicamentos y suministros para pacientes fabricados (a menudo teniendo que deshacerse de ellos sin usarlos) para aumentar los ingresos de Cuba y exagerar los resultados.[507]

Otro aspecto de las misiones médicas de Cuba que la OPS conoce bien, porque lo facilitó en Brasil, es que Cuba suele enviar miembros de sus servicios de inteligencia como "asesores" o conductores, cocineros, estadísticos, etc. para vigilar, amenazar y disciplinar al personal de la brigada.[508] Asimismo, los médicos, enfermeros y otros trabajadores sanitarios cubanos están obligados a realizar actividades de inteligencia, vigilancia y seguridad, así como hacer campaña entre la población local a favor de los partidos políticos locales apoyados por Cuba; incluso se espera que se reagrupen como unidades militares si se les ordena hacerlo, por

[504] "Cuba: repressive rules for doctors working abroad: receiving governments should press for change", Human Rights Watch, www.hrw.org, 23 de julio de 2020. (Traducción del inglés.)

[505] Ibídem.

[506] "Cuba and the 2021 Trafficking in Persons Report of the United States Department of State", *Archivo de Cuba*, 5 de julio de 2021.
https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/07/Cuba-and-the-2021-TIP-report.pdf

[507] Véase un informe reciente en "Médicos cubanos que escapan de Venezuela hablan sobre fraude con el COVID-19", AmericaTeVe Canal 41, 21 de septiembre de 2021, https://www.youtube.com/watch?v=C5czA1vpC0E.

[508] Muchos médicos que han sido internacionalistas en diversos países le han confirmado esto a la autora. Ver también R. Matos Rodríguez v. PAHO. p. 51.

ejemplo, para defender a un gobierno extranjero favorable a Cuba en caso de golpe o crisis política.[509]

Paradójicamente, la OPS ha intensificado su apoyo a la exportación cubana de personal médico a la vez que han ido incrementando las denuncias públicas sobre pobre capacitación, manipulación de resultados y violaciones de los derechos humanos.

“Paradójicamente, la OPS ha intensificado su apoyo a la exportación cubana de personal médico a la vez que han ido incrementando las denuncias públicas sobre pobre capacitación, manipulación de resultados y violaciones de los derechos humanos.”

Promoviendo el “ejército de bata blanca” de Cuba

El gobierno cubano ha estado preparando masivamente "esclavos altamente calificados"[510] que pueden ser enviados al extranjero para obtener atractivos ingresos para el régimen. En 2018, Cuba estaba formando 60.098 estudiantes para titularse como médicos (en 6 años de estudio), de los cuales 8.941 eran extranjeros,[511] y éstos últimos presumiblemente volverían a casa;[512] a más tardar en 2024, Cuba debería tener 51.157 nuevos médicos.

La OPS ha sido un socio acérrimo en este negocio, promoviendo activamente “el modelo cubano” durante muchos años. En 2013, durante una visita a Cuba, la Dra. Etienne dijo que estaba presionando para que la reconocida revista médica *The Lancet* publicara regularmente sobre Cuba, ya que sus editores estaban interesados en mostrar el “progreso médico” de Cuba.[513]

Un Acuerdo Estratégico firmado por la OPS y el gobierno cubano el 30 marzo de 2012 da fe de los compromisos de la OPS. Sus prioridades incluyen: “10. Apoyar la política nacional de cooperación internacional, así como facilitar el acceso del país a estrategias innovadoras y su participación en el desarrollo de políticas y acuerdos regionales y mundiales de salud.” Las “Modalidades de Cooperación” incluyen: “7. Facilitación de la cooperación internacional solidaria y compensada, la cooperación Sur-Sur y la triangulación de la cooperación en salud y movilización de recursos.”[514]

---

[509] R. Matos Rodríguez v. PAHO, p. 47 and p. 51.

[510] Relatado a la autora por un médico que cumplió misión hace muchos años.

[511] 2.626 estudian en la famosa ELAM, Escuela Latinoamericana de Medicina. (Juan Vela-Valdés, Ramón Syr Salas-Perea, et. al, “Formación de capital humano para la salud”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018; 42: e33 (Organización Panamericana de la Salud, abril de 2018).

[512] Ibídem.

[513] “Director General de la OMS está en Cuba”, op. cit. Traducción del inglés

[514] “Nota estratégica: Cooperación Técnica entre la OPS y la República de Cuba”, 2012-2015, Organización Panamericana de la Salud, 12 marzo de 2012. (El memorando está firmado por la Ministra de Salud de Cuba, la Directora de la OPS, Mirta Roses Peragio, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, y el representante de la OPS/OMS en Cuba, José Luis di Fabio.)

El Plan Estratégico 2018-2022 entre la OPS/OMS y Cuba[515] detalla las actuales prioridades de la cooperación técnica. La Prioridad Estratégica 5 (de 5) dice: "Posicionar el rol de Cuba en la salud global", que se logrará mediante: 1) Difusión del modelo de salud cubano y sus éxitos; 2) Cooperación entre países para el desarrollo en Salud (CCHD) y alianzas estratégicas y movilización de recursos con base a los CCOMS[516]; y 3) Interacción de oficinas de OPS y las Brigadas Médicas Cubanas (BMC), los CCOMS, los graduados de la ELAM[517] y los SMC.[518] El informe de 32 páginas detalla la Prioridad 5 de la siguiente manera:

1) "Difusión del modelo de salud cubano y sus éxitos: … implementar estrategias de comunicación que permitan valorar adecuadamente los éxitos del SNS (Servicio Nacional de Salud) y las lecciones que puedan servir en otros contextos que avanzan hacia la SU (salud universal). Se trata de identificar diferentes herramientas comunicativas que permitan impactar en medios y actores diversos fuera de Cuba."[519]
2) "Cooperación entre países para el desarrollo de la salud y alianzas estratégicas, así como movilización de recursos basada en los CCOMS (Centros de Colaboración de la OMS): …se busca fomentar la ejecución de proyectos CCHD como vía para compartir los logros de Cuba en materia de salud y aprender de experiencias novedosas de otros países. Trabajar en la búsqueda de fuentes de financiamiento en apoyo a los proyectos y programas de salud y reforzar alianzas con potenciales socios estratégicos constituyen componentes clave para el éxito de la implementación de este ámbito y de la ECP en general.[520]
3) "Interacción de las oficinas de la OPS con las BMC (Brigadas Médicas Cubanas), el CCOMS, egresados de ELAM (Escuela Latinoamericana de Medicina de La Habana) y SMS (Servicios Médicos Cubanos): … sinérgicamente el potencial que existe en la articulación del trabajo de las BMC, los CCOMS, los graduados de la ELAM y las fortalezas de los Servicios Médicos Cubanos (SMC) con las oficinas país de la OPS/OMS en la región. … La participación de los jefes de BMC en formaciones de OPS como la de líderes en salud pública internacional o en las diferentes formaciones relacionadas con la preparación y respuesta a brotes epidémicos, constituyen expresiones de las modalidades que se pueden llevar adelante para una implementación exitosa de la cooperación técnica en este ámbito".[521]

En mayo de 2017, la brigada médica internacional de emergencia de Cuba fue galardonada con el prestigioso Premio Conmemorativo 2017 Dr. Lee Jong-wook de Salud Pública en una ceremonia de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) en Ginebra "en reconocimiento a su asistencia médica de emergencia a más de 3.5 millones de personas en 21 países afectados

[515] "Estrategia de Cooperación OPS/OMS: Cuba, 2018-2022," op. cit.
[516] Centro(s) Colaborador(es) de la OMS.
[517] Escuela Latinoamericana de Medicina, en La Habana, Cuba.
[518] Servicios Médicos Cubanos. (El informe no aclara que es una empresa estatal de Cuba con fines de lucro que vende/exporta los servicios se salud.)
[519] Ibídem, p. 24.
[520] Ibídem, p. 25.
[521] Ibídem.

por desastres y epidemias desde la fundación de la Brigada en septiembre de 2005".[522] John Linto, presidente de la Fundación Coreana para la Salud Internacional otorgó el premio al Ministro de Salud de Cuba y caracterizó como "voluntarios" a los 7.400 trabajadores de la salud de la brigada cubana que, según afirmó, habían tratado a "más de 3,5 millones de personas en 21 países". El Director General de la OMS estuvo presente en la ceremonia y la OPS informó con el acostumbrado fervor: "Cuba, un país de apenas 11,5 millones de personas, cuenta con más de 50.000 profesionales de la salud en 66 países. Cuba también es reconocida a nivel mundial por sus enfoques preventivos basados en la comunidad para la atención primaria de la salud, la prevención de enfermedades y la educación médica".[523]

Dos brigadas médicas cubanas en particular han sido objeto de vigorosas campañas de relaciones públicas para promover el "humanitarismo" de Cuba y la OPS/OMS estuvo involucrada con ambas: la brigada médica cubana en Haití después del terremoto de enero de 2010 y la brigada médica cubana en África durante el brote de ébola de 2014-2015. Funcionarios de la OPS los han elogiado como esfuerzos "humanitarios" a pesar de que Cuba recibió pagos y otro apoyo material y de que los trabajadores sanitarios cubanos fueron explotados como de costumbre.

Funcionarios de la OPS han ensalzado la "cooperación médica" internacional de Cuba con Haití, destacando "los conmovedores sacrificios hechos por el Estado cubano"[524] y la OPS ha participado en al menos un proyecto de colaboración para la reconstrucción del sistema sanitario de Haití con Brasil y Cuba.[525] Por lo tanto, la OPS no puede ignorar que la numerosa brigada médica cubana en Haití es muy rentable para Cuba, ya que muchos gobiernos y organizaciones proporcionan fondos para pagar a Cuba por su presencia médica allí, especialmente después del terremoto de 2010 en Haití.[526] Mientras tanto, los médicos cubanos enviados a Haití ganan salarios miserables y muchos deben vivir y trabajar en condiciones extremadamente pobres, en lugares remotos sin agua corriente ni electricidad.[527]

Cuba también fue bien compensada por enviar hasta 265 médicos, enfermeras y otros trabajadores a Sierra Leona, Liberia y Guinea Ecuatorial entre octubre de 2014 y abril de 2015 durante un brote de Ébola.[528] La OMS/OPS capacitó ampliamente a los cubanos tanto en Cuba como en África con la ayuda de los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados

---

[522] "Cuba's Henry Reeve International Medical Brigade receives prestigious award," Ginebra, OPS/OMS, Organización Panamericana de la Salud, 26de mayo de 2017. (Traducción del inglés.)

[523] Ibídem.

[524] Véase un ejemplo: "The PAHO-WHO representative to Havana highlights Cuba's solidarity and humanism," *Agencia Cubana de Noticias*, 22 de junio de 2011. (Traducción del inglés.)

[525] J. Feinsilver, "Brazil's Mais Médicos", op. cit.

[526] Véase Maria C. Werlau, "Cuba s business of humanitarianism: the medical mission in Haiti", *Cuba en Transición: Volumen XXI,* Documentos y Actas de la XXI Conferencia Anual de la Asociación, Miami, Florida, 4–6 de agosto de 2011.

[527] Ibídem; y Maria C. Werlau, testimonio de la Dra. Dania Cao, Miami y Washington, DC., 16-17 de diciembre de 2021; y testimonio de Fuente Anónima# 7, Miami, dos entrevistas de 2010.

[528] Enrique Beldarraín Chaple y Mary Anne Mercer, "The Cuban response to the Ebola epidemic in West Africa: lessons in solidarity", *International Journal of Health Services*, enero de 2017;47(1):134-149.

Unidos[529] y personal cubano fue enviado a África Occidental pagado por la OMS y bajo sus auspicios (los trabajadores cubanos recibieron una dieta de la OMS).[530] Más países también proporcionaron fondos para la brigada cubana contra el Ébola. El Gobierno de México pagó por "equipo especializado" para los cubanos, Timor Leste financió los costos de 35 de los médicos cubanos[531] y Venezuela se comprometió a aportar varios millones de dólares. El Centro para el Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos capacitó a trabajadores de la salud cubanos, construyó centros de tratamiento para su uso, estableció laboratorios de pruebas móviles y proporcionó transporte y apoyo logístico a los cubanos, mientras que USAID (Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo) donó equipo de protección y ayuda considerable a la OMS que presumiblemente se trasladó a los equipos cubanos.[532]/[533] (No se pudo obtener de fuentes públicas información más precisa sobre la ayuda directa o indirecta de Estados Unidos a las brigadas médicas cubanas.)

Si bien la OMS se esforzó por destacar el papel de Cuba, no hay registro público de los pagos que hizo a Cuba y toda la capacitación y el apoyo que se brindó al equipo médico cubano enviado a África para luchar contra el Ébola. No pudo encontrarse declaración o comunicación pública de OMS/OPS que mencionara que se hicieron pagos por los médicos cubanos o aclarase los términos de los acuerdos para la prestación de sus servicios. Por el contrario, el Subdirector de la OMS, Bruce Aylward, dijo, entre otras cosas, en un comunicado de prensa sobre los médicos cubanos que se dirigían a África Occidental: "Los que entre nosotros hemos estado trabajando en la respuesta de la OMS sabemos lo verdaderamente valiosa que es esta oferta… Muchos países han ofrecido dinero, pero ningún otro país ha ofrecido un número tan grande de trabajadores para ir y ayudar a hacer los trabajos más difíciles en esta crisis".[534]

Los medios internacionales dieron una cobertura masiva a los esfuerzos de Cuba con titulares tales como "El impresionante papel de Cuba en la lucha contra el Ébola" (*The New York Times*), "En la respuesta médica al Ébola, Cuba está golpeando muy por encima de su peso" (*The Washington Post*), "Por qué Cuba es tan buena luchando contra el Ébola" (*TIME*

[529] Nelson Acosta, "U.S. attends Ebola meeting in Cuba called by leftist bloc," La Habana, *Reuters*, 29 de octubre de 2014.

[530] Aparentemente, la OMS pagaba a Cuba 10.000 dólares mensuales por miembro de la brigada médica (esta información estaba en los medios de comunicación, pero no se verificó), el salario que supuestamente se les había ofrecido. Sin embargo, parece que Cuba sólo les indemnizó una fracción de esa suma. Un médico informó haber recibido $4.200 el primer mes y luego $3.500 de ahí en adelante. Otros informaron que las ofertas de automóviles y otras bonificaciones tampoco se cumplieron. (María C. Werlau, mensajes electrónicos con un médico cuya identidad es confidencial. Fuente anónima 3, 30 marzo de 2020).

[531] Tim Anderson, "Cuba, the Empire and Ebola," *Pravda*, 11 de abril de 2014.

[532] Tiaji Salaam-Blyther, "The 2014 Ebola brote: international and U.S. responses", *Servicio de Investigación del Congreso*, 26 de agosto de 2014; James Harding Giahyue, "U.S. military ends Ebola mission in Liberia, Monrovia," *Reuters*, 26 de febrero de 2015.

[533] T. Anderson, op. cit. (Según se informa, una oferta cubana de cooperar directamente con Washington fue "desviada a favor de discusiones de bajo perfil y cooperación a través de terceros, como la OMS, la Misión de la ONU contra el Ébola (UNMEER) y los respectivos gobiernos de Liberia, Sierra Leona y Guinea".)

[534] Andrew O'Reilly, "Cuba emerges as committed ally against Ebola - yet can't treat illnesses at home," *Fox News Latino*, 22 de octubre de 2014. (Traducción del inglés.)

magazine), y "Los médicos cubanos orgullosos de arriesgar vidas en la misión para detener el ébola" (*Reuters*).[535] En general, la amplia cobertura mediática no menciona los retrasos en el despliegue de los médicos cubanos, ni los problemas lingüísticos a los que se enfrentaron, ni los términos del acuerdo con Cuba o los pagos por los médicos cubanos y cuántos recibían éstos. De hecho, de los 256 que habían viajado desde Cuba en octubre de 2014, *Associated Press* informó que dos meses después (a mediados de diciembre de 2014), solo 60 de 165 cubanos estaban trabajando en Sierra Leona y solo 2 habían recibido la capacitación necesaria en Guinea.[536]

Un reportaje de *The Wall Street Journal* se sale de la norma: "Mientras que los consultores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos se alojan en el complejo Radisson Blu —a más de US$200 por noche—, los 165 médicos cubanos viven de a tres en una habitación en uno de los hoteles económicos de Freetown. Los baños del hotel están rotos. Las moscas zumban alrededor de manteles sucios donde los cubanos comen en turnos estilo cafetería".[537] Parece que las condiciones para los cubanos mejoraron después de este informe, al menos en Guinea, donde *Associated Press* reportó que llevaban meses congregados alrededor de la piscina del hotel esperando la capacitación especial necesaria para atender a los pacientes de Ébola.[538]

El Ministro de Salud de Cuba, José Ángel Portal, destacó la "voluntad política, rigurosa disciplina organizativa y eficiencia" para abordar con éxito las necesidades de salud en todo el mundo.[539] El Dr. di Fabio, entonces jefe de la oficina de La Habana de la OPS/ OMS, quien coordinó la capacitación de los trabajadores de la salud cubanos en La Habana,[540] promovió a Cuba como "un caso especial": "El país tiene la capacidad de reaccionar muy rápidamente por la experiencia de los médicos y la voluntad política de hacerlo".[541] El corresponsal de la BBC en La Habana escribió: "Cuba ha encontrado un nicho en el mercado internacional donde no tiene competencia y la demanda aumenta."[542]

Los trabajadores de la salud cubanos permanecieron en la misión de Ébola por seis meses, mientras que los médicos de la organización internacional de ayuda *Médicos sin Fronteras*

---

[535] *"Cuba's impressive role on Ebola," Junta Editorial, The New York Times*, 19 de octubre de 2014; Alexandra Sifferlin, "Why Cuba is so good in fighting Ebola", *TIME* Magazine, 5 de noviembre de 2014; Adam Taylor, "In the medical response to Ebola, Cuba is punching far above its weight", *The Washington Post*, 4 de octubre de 2014; Daniel Trotta, "Cuban doctors proud to risk lives in mission to halt Ebola", La Habana, *Reuters*, 21 de octubre de 2014. (Traducciones del inglés.)

[536] *Associated Press* informó que *Médicos sin Fronteras* estaba a cargo de la capacitación de 3 semanas y carecía de recursos suficientes para acelerar el proceso. (Véase Training delays," op. cit.)

[537] Drew Hinshaw y Betsy McKay, Cuban doctors at the forefront of Ebola battle in Africa," *The Wall Street Journal*, 9 de octubre de 2014. (Traducción del inglés.)

[538] "Training delays Cuban doctors from fighting Ebola," Conakry, Guinea, *AP/The San Diego Union Tribune*, 9 de diciembre de 2014.

[539] T. Anderson, "Cuba, the empire and Ebola," op. cit.

[540] Patrick Oppmann y Mariano Castillo, "In Ebola fight, Cuba flexes medical diplomacy muscle," *CNN*, 21 de octubre de 2014.

[541] Ibídem. (Traducción del inglés.)

[542] Fernando Ravsberg, "El reto de los cambios", en *Cuba News*, 7 de enero de 2015.

permanecieron solo seis semanas por ser las precauciones de trabajo y seguridad "muy exigentes".[543] Dos miembros de las brigadas cubanas de Ébola murieron, uno en Guinea Conakry y otro en Sierra Leona, aunque ambos fueron reportadas como víctimas de paludismo, y un médico cubano que estaba infectado con Ébola fue tratado en el Hospital Universitario de Ginebra en Suiza bajo los auspicios de la OMS.[544] El médico recuperado fue representado heroicamente en los medios de comunicación.

No se pudieron encontrar elogios o agradecimientos públicos similares por parte de la OMS o la OPS para con otros gobiernos u organizaciones que apoyaron ampliamente la respuesta al brote de Ébola, como tampoco una correspondiente cobertura en los medios internacionales. Sin embargo, *Médicos sin Fronteras* gastó $128,5 millones en 2014-2015 y en los primeros cinco meses de la epidemia atendió más del 85% de todos los pacientes hospitalizados en los países afectados; estuvo presente en Guinea, Sierra Leona, Liberia, Nigeria, Senegal y Mali y, llegó a emplear a casi 4.000 empleados nacionales y más de 325 internacionales durante el pico para dirigir los centros de gestión del ébola, llevar a cabo vigilancia, rastrar contactos y promover la salud, así como brindar apoyo psicológico.[545]

Meses antes de la llegada de los médicos cubanos en agosto de 2014, ya la comunidad internacional había movilizado considerables recursos materiales y humanos; el gobierno de Estados Unidos había enviado 2.800 soldados y al menos 93 funcionarios de USAID y los CDC; ambas entidades habían gastado muchos millones.[546] Según *The Wall Street Journal*,[547] para octubre de 2014 ya se habían comprometido las siguientes ayudas:

- La Unión Africana había enviado a unos 75 trabajadores de la salud y Uganda a 15.
- Estados Unidos enviaría 4.000 soldados, 65 oficiales del Cuerpo de Servicio de Salud Pública (*Public Health Service Commissioned Corps*) para dotar de personal a una sala de Ébola en Liberia, más de 2.600 voluntarios de salud para su posible despliegue con organizaciones de ayuda, y casi $400 millones en ayuda adicional.[548]

[543] "Cuban doctors fight Ebola in West Africa 'voluntarily'," *Deutshce Welle*, 25 de octubre de 2014.

[544] Ver CubaArchive.org/database for cases of death; Nelson Acosta, "U.S. attends Ebola meeting in Cuba called by leftist bloc," Havana, *Reuters*, 29 de octubre de 2014.

[545] "Report: Ebola 2014-2015 Facts and Figures", Doctors Without Borders, 8 de junio de 2016.

[546] Para agosto de 2014, USAID había gastado $14,5 millones después de haber invertido un total de $1 mil millones en esfuerzos de preparación para pandemias desde 2005, de los cuales $72,5 millones se gastaron en el año fiscal 2014, fortaleciendo la capacidad de 18 países de África y Asia para detectar y responder a brotes de enfermedades infecciosas, incluido el ébola. Los CDC habían gastado aproximadamente $500.000 en personal, suministros y viajes para la respuesta al ébola y habían solicitado $45 millones adicionales. (T. Salaam-Blyther, CRS, op. cit., Tabla 3. Personal estadounidense desplegado en África Occidental para la respuesta al ébola (a partir del 25 de agosto de 2014) recursos humanos y ayuda material durante el brote de ébola, p. 14, pp.14-16.)

[547] D. Hinshaw y B. McKay, op. cit.

[548] "Cuban health workers in Liberia," World Health Organization, 31 de octubre de 2014, https://www.afro.who.int/news/cuban-health-workers-liberia-0; J. Stephen Morrison and Steph Gannon, "Health cooperation in the new US-Cuba relationship," *Health Affairs*, April 29, 2015, https://www.healthaffairs.org/do/10.137; "West Africa - Ebola Outbreak - Fact Sheet #7 (Fy 15)," USAID, November 12, 2014, https://www.usaid.gov/ebola/Fy15/Fs07.

- China había prometido $3 millones y a enviar especialistas a Liberia, Sierra Leona y Guinea, así como a 170 trabajadores médicos a Liberia, donde ya contaba con 58 empleados en una sala de tratamiento del Ébola y un laboratorio de análisis de sangre.
- Rusia había enviado un equipo de ocho virólogos a Guinea y ropa de protección.
- La India había prometido $12,5 millones.
- Japón estaba enviando $40 millones y estaba donando coches para transportar pacientes.
- Francia construiría y operaría una clínica de 50 camas en Guinea, con 15 médicos franceses y voluntarios de la Cruz Roja.
- 750 miembros del personal del Reino Unido ayudarían a construir docenas de clínicas en Liberia y Sierra Leona.
- Brasil y Sudáfrica habían prometido ayuda.

OPS-Cuba-Brasil: una triangulación lucrativa

La joya de la corona de la promoción de las brigadas médicas cubanas por parte de la OPS fue el programa de cooperación triangular Cuba-OPS-Brasil mediante el cual se envió a miles de médicos cubanos a Brasil con la intermediación de la OPS en 2013 a 2018.[549] Fue creado por el gobierno de la presidenta brasileña Dilma Rousseff, jefa del Partido de los Trabajadores de Brasil, aliado cercano del gobierno de los Castro. Rousseff creó el programa *Mais Médicos* ("Más Médicos") con el objetivo expreso de mejorar el acceso y la calidad de la atención médica en lugares remotos de Brasil. Supuestamente el programa cubriría un déficit de médicos que no se podría superar hasta el 2026.[550]

Las autoridades brasileñas anunciaron el plan en mayo de 2013, pero oficialmente lo "abandonaron" tras fuertes objeciones por parte de las asociaciones médicas del país. Sin embargo, el 8 de julio de 2013, la presidenta brasileña Dilma Rousseff firmó una orden ejecutiva (Medida Provisional 621) estableciendo el Programa *Mais Médicos* y autorizando un programa de investigación académica por el cual profesionales médicos extranjeros obtendrían educación médica avanzada a cambio de proporcionar atención médica a ciudadanos brasileños en regiones desatendidas. Ese mismo día, los medios brasileños informaron que Brasil no "importaría" médicos de Cuba.[551]

El 7 de agosto siguiente, el gobierno aclaró que las negociaciones continuaban y el 21 de agosto, anunció como un hecho consumado un programa que supuestamente contrataría a

[549] La cooperación triangular normalmente involucra a un donante tradicional de las filas del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OCDE, un donante emergente en el Sur y un país beneficiario en el Sur. (Guido Ashoff, "Triangular cooperation: opportunities, risks, and conditions for effectiveness," Special Report, Development Outreach, Instituto del Banco Mundial, octubre de 2010.)

[550] Primeiros médicos cubanos que participam do Programa Mais Médicos chegam ao país, and "OPAS/OMS assina acordo de cooperação com o Brasil para apoiar "Programa Mais Médicos," www.paho.org/bra (Comentario de Adriano Massud, entonces Viceministro de Brasil de la Secretaría de Ciencia, Tecnología y Productos Estratégicos del Ministerio de Salud.)

[551] "Brazil drops plan to import Cuban doctors", *Reuters*, 8 de julio de 2013; Medida Provisória Nro. 621, de 8 de julio de 2013, Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências, https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3039542&ts=1543018771286&disposition=inline.

2.000 médicos cubanos menos de lo que pretendían originalmente. El acuerdo fue firmado el 21 de agosto de 2013; cinco días después llegó el primer contingente de 400 médicos cubanos, el 26 de agosto de 2013 llegaron los primeros 30 a Recife y 176 a Brasilia, al día siguiente, 194 más llegaron a Fortaleza, Recife y Salvador.[552] En cuestión de muy pocos meses habían llegado más de 11.400.

Según el Ministerio de Salud de Cuba, el programa se planificó en dos fases: 2013-2016 y 2016-2019 (en correspondencia con las asignaciones por 3 años de los médicos).[553] En 2014, se reportó que 11.429 médicos cubanos representaban el 79,1% de los 14.462 médicos en el programa, de los cuales sólo 2.294 eran brasileños (cerca del 15,9%) y 5,02% era de otras 47 nacionalidades.[554]

Un esquema problemático

La OPS había firmado el acuerdo *Termo de Cooperacao 80* con el Departamento de Salud de Brasil en abril de 2013,[555] bajo el cual gestionaría "la parte de cooperación internacional del programa", en torno a todos los aspectos de la gestión de recursos humanos (incluida la capacitación) para los médicos cubanos, el apoyo técnico para los administradores de servicios de salud de los municipios, la gestión de conocimiento para identificar y difundir las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, y el monitoreo y la evaluación generales del programa.[556] El Ministerio de Educación de Brasil desempeñaría un papel de supervisión oficial en los aspectos educativos del programa.

La OPS y el Gobierno de Cuba, por su parte, entraron en un Acuerdo de Cooperación que no se ha proporcionado a la República Federal de Brasil ni a los auditores externos de la OPS.[557] Se dice que la OPS firmó un acuerdo con el Ministerio de Salud de Cuba para ayudarlo con la contratación de los médicos. Se reportó que "el valor agregado de la OPS al proyecto" incluía la selección e inscripción de los profesionales médicos cubanos de acuerdo con los criterios establecidos por el Gobierno de Brasil, la capacitación en un curso de tres semanas para los cubanos sobre la estructura y los protocolos del Servicio Único de Salud de Brasil,

[552] "Primeiros médicos cubanos que participam do Programa Mais Médicos chegam ao país, y "OPAS/OMS assina acordo de cooperação com o Brasil para apoiar "Programa Mais Médicos," www.paho.org/bra); ""Brazil to deploy 6,000 Cuban doctors in remote areas: minister," Brasilia, *Reuters*, 6de mayo de 2013; Anthony Boadle, "Brazil drops plan to import Cuban doctors," Brasilia, *Reuters*, 8 de julio de 2013; "Brazil keeping door open for Cuban doctors," *Cuba Standard*, 7 de agosto de 2013.

[553] "Primeiros médicos cubanos," op. cit.

[554] Everton Nunes da Silva, Maíra Catharina Ramos, et. al. "Cost of providing doctors in remote and vulnerable areas: Programa Mais Médicos in Brazil," *Revista Panamericana de la Salud*, 28de mayo de 2018.

[555] Informe Financiero Anual del Director 2013, Informe del Auditor Externo, Informe extenso sobre la auditoría de los estados financieros de 2013, Tribunal de Cuentas, Organización Panamericana de la Salud.

[556] J. Feinsilver, "Brazil's Mais Médicos", op. cit.

[557] Second Amended Class Action Complaint; Ramona Matos Rodriguez, Tatiana Carballo Gomez, Fidel Cruz Hernandez, Russela Margarita Rivero Sarabia, Et Al., Plaintiffs, v. Pan American Health Organization, Joaquin Molina, Alberto Kleiman, Individual Does No. 1-10, Defendants, Case 1:20-cv-00928-JEB, Document 50, Filed 05/12/20 in the United States District Court for the District of Columbia.

capacitación adicional en el idioma portugués y un módulo adicional de inducción a nivel municipal."[558]

Los problemas con el programa comenzaron desde antes de la llegada de los médicos cubanos a Brasil. Las asociaciones y los sindicatos de médicos brasileños lideraron esfuerzos para oponerse a la contratación de médicos cubanos que no fueran sometidos a la misma acreditación exigida a todos los demás médicos, locales y extranjeros; se presentó una demanda judicial en el estado brasileño de Ceará, donde un juez federal resolvió congelar la contratación de los médicos cubanos, pero ésta fue revocada posteriormente.[559]

> "Abruptamente y sin importar la cacareada importancia del programa para la atención médica de millones de brasileños, Cuba suspendió su participación en Mais Médicos el 14 de noviembre de 2018, efectiva al día siguiente, y ordenó el regreso inmediato de todos los médicos cubanos en Brasil."

En febrero de 2014, pocos meses después de llegar a Brasil, la doctora cubana Ramona Matos Rodríguez dejó su puesto en el remoto municipio de Pacajás en el norteño estado brasileño de Pará, exigiendo igual remuneración con respecto a los otros médicos extranjeros en el programa. Buscó protección en Brasilia, donde políticos de oposición del Partido Demócrata le dieron su apoyo en la Cámara de Diputados, y presentó su caso al Parlamento. Esto llevó a una reunión de emergencia con el Ministro de Justicia, la Asociación Brasileña de Abogados y el Ministerio Público,[560] todo lo que causó un gran revuelo con amplia cobertura mediática.

A pesar de que fueron creciendo las deserciones y pedidos de asilo, así como las demandas judiciales por parte de médicos cubanos, en 2016 se acordó una renovación de tres años para recibir a una fuerza laboral cubana un poco más pequeña que la de 2013.[561]

Abruptamente y sin importar la cacareada importancia del programa para la atención médica de millones de brasileños, Cuba suspendió su participación en *Mais Médicos* el 14 de noviembre de 2018, efectiva al día siguiente, y ordenó el regreso inmediato de todos los

[558] Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018, Organización Panamericana de la Salud, 2019, p. 11.

[559] "Acción legal frena a médicos cubanos en Brasil", *Radio Televisión Martí*, 12 de septiembre de 2013.

[560] "Cuban doctor files lawsuit in Brazil," *Café Fuerte/Havana Times*, 8 de febrero de 2014.

[561] "PAHO/WHO and governments of Brazil and Cuba renew "Mais Médicos" program," Washington, D.C., PAHO/WHO, Pan American Health Organization, Sep. 27, 2016.

médicos cubanos en Brasil.[562] Todos fueron obligados a empacar a toda prisa —presionados e incluso amenazados para que regresaran a la Isla— y a abandonar pacientes, amigos y preciadas pertenencias en Brasil.[563] Decidieron quedarse en Brasil 836 (10%) de los 8.471 médicos cubanos que estaban en el programa en ese momento,[564] sumándose a muchos otros que ya habían "desertado" o se habían quedado tras finalizar su misión.[565]

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba adujo que la decisión respondía a "las declaraciones directas, despectivas y amenazantes del presidente electo de Brasil, Jair Bolsonaro, sobre la presencia de nuestros médicos en ese país, asegurando que modificaría los términos y las condiciones del programa Más Médicos."[566] Durante su campaña presidencial, Bolsonaro había denunciado la explotación de los médicos cubanos, dijo que Brasil está gastando 1.300 millones de dólares en médicos cuyas calificaciones se desconocían mientras se hacía caso omiso de los profesionales locales y que su gobierno requeriría que los médicos cubanos validaran sus credenciales, les pagaría directamente y les permitiría traer a sus familias durante su participación en el programa.[567]

En la decisión unilateral de Cuba probablemente influyeron al menos otros tres factores:

1) Para enero de 2018, había 159 demandas pendientes en tribunales laborales brasileños asociadas con reclamos de 198 médicos cubanos para ser tratados en igualdad de condiciones con los demás médicos en el programa *Mais Médicos*.[568]
2) Cuba presionaba a Brasil para que no se permitiera trabajar de forma independiente a varios cientos de médicos cubanos que habían "desertado" y retuvo a 710 médicos que debían ocupar sus puestos en *Mais Médicos*, a quienes los brasileños reemplazaron con médicos locales.[569]
3) La presidenta Dilma Rousseff había sido destituida en agosto de 2016 y reemplazada por el vicepresidente Michel Temer, de un partido centrista (Movimiento Democrático

---

[562] Shasta Darlington, "Cuba is pulling doctors from Brazil after 'derogatory' comments by Bolsonaro," *The New York Times*, 14 de noviembre de 2018; y Lise Alves, "Brazil's Mais Médicos program to lose Cuban doctors", Sau Paulo, *Rio Times*, 15 de noviembre de 2018.

[563] "Más de 350 médicos cubanos son autorizados por Brasil para ejercer la profesión en el país," Brasilia, *Diario de Cuba*, De diciembre de 11, 2020.

[564] El 60% eran mujeres y casi 20.000 médicos cubanos habían trabajado en Brasil bajo el programa (76,3% mujeres) en cinco años. (Leticia Martínez Hernández, "El abrazo de Raúl a los héroes que vuelven", *Granma*, 23 de noviembre de 2018; "Más de 350 médicos," op. cit.)

[565] "Miles de médicos cubanos varados en Brasil sin adónde ir", *EPA/ EFE*, Sao Paulo, 4 de febrero de 2019.

[566] L. Labrador Herrera, "En preguntas y respuestas, op. cit.

[567] Mario J. Pentón, "Bolsonaro es la peor pesadilla para Cuba", dicen médicos cubanos en Brasil, *El Nuevo Herald*, 8 de octubre de 2018; Mario J. Pentón, "Cuba se retira del programa 'Más Médicos' en Brasil tras amenazas de Bolsonaro", *El Nuevo Herald*, 14 de noviembre de 2018; "Brasil, ¿médicos cubanos en la cuerda floja?", Madrid, *Diario de Cuba*, 9 de octubre de 2018.

[568] Informe financiero 2017, OPS.

[569] En abril de 2017, el periódico brasileño *Estadão* informó que 88 profesionales cubanos habían acudido a los tribunales para permanecer en Brasil y continuar participando en el programa Mais Médicos de forma independiente y Cuba había suspendido el envío de 710 médicos para presionar a Brasil para que rechazara estas afirmaciones. ("La Habana suspende el envío de médicos a Brasil porque muchos se niegan a regresar", Brasilia, *Diario de Cuba*, 14 de abril de 2017).

Brasileño) que es menos amigo de Cuba. En septiembre de 2018, el gobierno de Temer había informado a Cuba que dejaría de hacer los pagos de *Mais Médicos* si Cuba no cubría los pagos vencidos de $17,5 millones al Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social de Brasil (BNDES) por los $597 millones adeudados de los $880 millones en préstamos que Brasil le había extendido para la expansión del puerto de Mariel.[570]

El Ministro de Relaciones Exteriores de Brasil, Aloysio Núñez, calificó la decisión de las autoridades cubanas como "mala y hostil" y el presidente electo Bolsonaro dijo que su gobierno otorgaría asilo a los médicos que desearan quedarse.[571] En total, alrededor de 1.800 médicos cubanos de *Mais Médicos* permanecieron en Brasil pero por lo general sin poder inicialmente trabajar legalmente, enfrentando condiciones muy difíciles, e impedidos por Cuba, como castigo, de entrar a su patria durante al menos ocho años. En julio de 2019, el Gobierno de Brasil emitió una Orden Ministerial permitiéndoles obtener permiso de residencia y trabajar como médicos por dos años para darles tiempo a revalidar sus títulos.[572] Para mayo de 2020, varios cientos habían sido autorizados a trabajar en 24 municipios.[573]

No se pudo encontrar declaración alguna de la OPS lamentando u objetando el que Cuba hubiera roto el acuerdo de modo repentino y unilateral, ni ofreciendo enmiendas al acuerdo para permitir a los médicos cubanos continuar prestando servicios médicos críticos, ni expresando preocupación por los millones de brasileños afectados, ni reclamando a Cuba que no permitiera el ingreso al país de los médicos que decidían permanecer en Brasil. El boletín trimestral de la OPS de octubre-diciembre de 2018 se dedicó precisamente a la cooperación técnica entre la OPS y Cuba y ni siquiera menciona que se había puesto fin al programa de cooperación más importante en el que la Organización había participado con Cuba.[574]

Impacto de *Mais Médicos*

El programa, sin duda, impactó grandemente en poblaciones remotas e históricamente desatendidas de Brasil, pero los informes sobre los resultados no son del todo coincidentes. Presuntamente, el gobierno de Brasil habrá examinado y evaluado, al menos internamente,

---

570 "Más Médicos: cubanos seguirán ejerciendo en Brasil sin necesidad de reválida", *Radio Televisión Martí*, 2 de diciembre de 2017; "Ha sido un error llamar dinero a La Habana y Caracas, admite el Banco de Fomento brasileño", Brasilia, *Diario de Cuba*, 19 de septiembre de 2018. (Para más información sobre el proyecto del Puerto del Mariel, véase Maria C. Werlau "The Port of Mariel and Cuba-Brasil's unusual "medical cooperation", *Cuba in Transition, Vol. XXIII*, 30 de noviembre de 2013, Documentos y Actas de la XXIII Reunión Anual de la Asociación para el Estudio de la Economía Cubana, Miami, 1-3 de agosto de 2013.)

571 Mario J. Pentón, "El costo para Cuba de salirse del programa 'Mais Médicos' de Brasil", *El Nuevo Herald*, 14 de noviembre de 2018.

572 "Brasil ofrece residencia y permiso de trabajo a médicos cubanos en ese país", *Cuba Net*, 29 de julio de 2019.

573 "Más de 350 médicos cubanos," op. cit.

574 *Boletín de la Cooperación Técnica*, OPS/OMS, Vol. 22 Nro. 4, Octubre-Diciembre 2018, https://iris.paho.org/handle/10665.2/49753.

los resultados que se informaron de la participación de los médicos cubanos, que parece ser no fueron verificados por autoridades locales o federales cuando se reportaron.

Un informe de 2018 publicado por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) usando datos de la OPS, afirma que de julio 2013 a noviembre 2018 los médicos cubanos cubrieron 100% de la asistencia sanitaria en 34 distritos indígenas de la Amazonia que nunca habían visto a un médico.[575] La OPS reportó en su informe financiero anual de 2014 que 79,4% de los cubanos estaban en municipalidades "altamente vulnerables" y, sin importar las deserciones, en sus informes financieros anuales de 2015[576] y 2016,[577] reportó el mismo número de médicos cubanos, 11.429, de los cuales 89% estaban en áreas prioritarias.[578]

En septiembre de 2015, la OPS reportó que *Mais Médicos* ya había desplegado más de 18.000 profesionales de la salud brasileños y extranjeros, de los cuales dos tercios eran cubanos, estimando que atendían a 63 millones de personas en áreas históricamente desatendidas —más de 4.000 municipios, en su mayoría áreas socioeconómicamente vulnerables y remotas, así como 34 distritos de salud especiales indígenas.[579] CLACSO atribuye a la OPS los datos de que "cerca de 20 mil 'colaboradores' cubanos habían atendido a 113.359.000 millones de pacientes en más de 3.600 municipios, alcanzando una cobertura médica de 60 millones de brasileños para la cual los cubanos proporcionaron el 80% de los servicios".[580] Otros informes de la OPS también citan cifras discordantes en la cobertura en salud atribuida a los cubanos en Brasil.

Las finanzas de *Mais Médicos*

Según un artículo de 2018 en la Revista de la OPS, los salarios de los médicos constituían el 70,5% de los costos del programa, $776,4 millones, de los cuales los más de 11.400 médicos cubanos representaba el 79% (2013-2016).[581]

[575] Tahina Ojeda Medina, "Reporte Sobre Cuba: La cooperación sur-sur de Cuba: autoafirmación y solidaridad internacional", en Tahina Ojeda Medina y Enara Echart Muñoz (compiladoras), "La cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe: balance de una década (2008-2018), 1a ed.- Buenos Aires, CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), 2019. El autor cita Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2018.

[576] En 2015, el total de médicos en el programa era de 17,000 pero se desconoce el desgloce por nacionalidad. (Thomas Hone, Timothy Powell-Jackson, et. al., "Impact of the Programa Mais Médicos (More Doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities," BMC Health Services Research (2020) 20:873.)

[577] Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016, Organización Panamericana de la Salud, 2017, p. 11.

[578] Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2015, Organización Panamericana de la Salud, 2016.

[579] "Mais Médicos a model of south-south cooperation", OPS-OMS, Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 29 de septiembre de 2015.

[580] T. Ojeda Medina, op. cit.

[581] E. Nunes da Silva, op. cit.

Medios de comunicación brasileños informaron que Brasil pagaba a la OPS 10.000 reales mensuales por médico cubano, equivalentes a $4.276,25 al mes, de los cuales la OPS pagaba sólo $400 (9,35%) al médico y depositaba $600 en una cuenta en Cuba a nombre del médico a la que sólo podía acceder al completar con éxito la misión de 36 meses y regresar a Cuba. Los médicos brasileños y otros médicos extranjeros que prestaban los mismos servicios en los mismos lugares que los cubanos recibían el 100% de lo que pagaba por el gobierno brasileño. A los médicos cubanos se les había pedido que firmasen un acuerdo con la empresa estatal cubana *Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos, S.A.,* en el que se estipulaba que su pago mensual sería de 1.000 dólares, desglosados como se indicó anteriormente.[582] Después de que estallara el escándalo público, el pago a los médicos cubanos aumentó ligeramente y se dijo que debían recibir los $600 mensuales, mientras que otros $645 se depositarían en su cuenta bancaria en Cuba.[583] (Algunos médicos luego reportaron que esto no se cumplió.) La OPS retenía una cuota administrativa del 5% y enviaba $3.062,44 (71,62%) al mes a un destinatario no revelado, que era presumiblemente una entidad del estado cubano.[584]/[585]

En los primeros tres años del programa, el acuerdo reseñado debía representar una ganancia bruta para Cuba de $420 millones y de $29,3 millones para la OPS.[586] Los montos anuales se redujeron con la participación de un menor número de médicos cubanos y cuando Cuba canceló el programa en 2018, hubiera sumado $311,3 millones para Cuba y $21,7 millones para la OPS.[587]

El costo para el fisco brasileño se estimó en 2014 en alrededor de US$1,1 mil millones anuales para cubrir los gastos directos por la contratación de 14.462 médicos (salarios, boletos aéreos, ayuda de reubicación, vivienda, alimentación, educadores/supervisión, cursos de especialización); el financiamiento provenía del gobierno federal en un 92,6%.[588]

En realidad, se desconoce el costo total a los contribuyentes brasileños de los cinco años de participación de Cuba en el programa, al menos por los informes púbicos que se pudieron

---

[582] El informe financiero anual de la OPS para 2017 dice: "El proyecto Mais Médicos proporcionó atención básica de salud en el 2017 a 2 887 municipios y 34 distritos indígenas de salud en Brasil. En Brasil, más de 60 millones de personas se están beneficiando del programa y alrededor de 43 millones reciben servicios de los médicos cubanos, prestados mediante la cooperación técnica de la OPS." (*Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2017*, Organización Panamericana de la Salud, 2018.)

[583] "Más Médicos: cubanos seguirán ejerciendo en Brasil sin necesidad de reválida", *Radio Televisión Martí*, 2 de diciembre de 2017.

[584] Tabla 1.0. Destinacao dos valores no Programa Mais Médicos, Tribunal de Contas Da Uniao, TC no 003.771/2014-8, ata n° 28/2018 – Plenário.

[585] "OPAS/OMS assina acordo de cooperação com o Brasil para apoiar "Programa Mais Médicos", página web de la OPS en Brasil, http://www.paho.org/bra/; Paul Kiernan, Brazil to send Cuban doctors to underserved regions," *The Wall Street Journal*, 21 de agosto de 2013; Stan Lehman, "Brazil hires 4,000 Cuban doctors to work in urban slums and rural areas; first due into days", *Associated Press*, 22 de agosto de 2013.

[586] $51.315 en pagos anuales por parte de Brasil ($4.276,25 al mes) x 11.429 médicos = $586.479.135. 71,62% para Cuba es $420.036.356 y 5% para OPS es $29.323.957. (A trabajo de 2018 en la revista de la OPS calculó una ganancia anual bruta para Cuba de $429 millones. (Ver E. Nunes da Silva, op. cit.)

[587] $51.315 en pagos anuales por parte de Brasil x 8,471 médicos = $434.689.365. 71,62% para Cuba es $311.324.523 y 5% para OPS es $21.734.468.

[588] E. Nunes da Silva, op. cit.

encontrar para esta investigación. Los auditores externos de la OPS señalaron sucesivamente en los informes anuales a partir del de 2013 que algunos gastos incurridos en la ejecución del proyecto *Mais Médicos* fueron financiados fuera del acuerdo *Termos de Cooperaçao 80*, lo que limitaba conocer la cantidad total de recursos realmente utilizados en la implementación del proyecto. Las cantidades anuales que citaron variaron de "al menos" $1,2 millones en 2013, a $2,6 millones en 2016 y a más de $5,6 millones en 2017.[589] Se desconoce si se contabilizaron los gastos indirectos adicionales del proyecto tales como el costo en personal y coordinación/administración de diversas entidades de gobierno de Brasil.

Los informes de la OPS indican que Brasil pagó a la OPS $2.565,9 millones en los siguientes años: 2013: $145,6 millones; 2014: $673,2 millones; 2015: $473,3 millones; 2016: $442,8 millones; 2017: $466,1 millones; y 2018: $364,9 millones.[590]/[591] Dichos gastos supuestamente incluían salarios, estipendios, capacitación,[592] transporte/viajes, reubicación, vivienda, seguro, etc. para los médicos cubanos, aunque no aparece un detalle. Pero los informes financieros anuales de la OPS muestran inconsistencias en la contabilidad de gastos y desembolsos del proyecto.[593]

Pareciera ser que Brasil hizo pagos por médicos cubanos sobre la base de reportes sin verificación —lo que los auditores habían recomendado persistentemente para garantizar la integridad de los datos—, algunos de los cuales eran erróneos. En sucesivos informes anuales de 2014 a 2017, los auditores externos señalaron problemas con la precisión y calidad de los datos, con impacto en los pagos. Los "puntos débiles" que recomendaron corregir incluyeron: el que se pagara por los médicos cubanos en función de datos que manejaba la OPS que no se corroboraban periódicamente con datos obtenidos por terceros (autoridades locales o departamentos gubernamentales);[594] la falta de un módulo de incidencias (bajas,

[589] Informes Financieros de 2013, 2016 y 2017.

[590] *Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1 de enero al 31 de diciembre de 2018,* Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, p. 52; e Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, 1 de enero al 31 de diciembre de 2017, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (ver "Ingresos por contribuciones voluntarias de los países" para *Mais Médicos*, p. 5).

[591] OPS reporta las "contribuciones voluntarias" adicionales de Brasil en esos años para "Otros programas en Brasil" ascendieron a US$411,6 millones, desembolsadas de la siguiente manera: 2013: $120,3 millones; 2014: $105,7 millones; 2015: $74,4 millones; 2016: $51,4 millones; y 2017: $59,8 millones. (Informe Financiero, 2018," op cit.)

[592] En una reunión de 2017, la Ministra de Salud de Cuba, Dra. Marcia Cobas, recordó a los brasileños que pagarían por cursos de desarrollo de capacidades para los médicos cubanos y enviarían equipos de brasileños a Cuba para ese propósito. (Acta de la IX reunión tripartita Brasil-Cuba-OPS/OMS, 2017, 9-10 de febrero de 2017.)

[593] El informe financiero del 2014 sostiene que la implementación del programa sumó al menos alrededor de $867.746.114 a diciembre de 2014, de los cuales al menos $707.875.592 se desembolsaron en 2014. Asimismo, el informe de 2015 dice que los desembolsos en 2014 sumaron $498,2 millones y $455,9 millones en 2015; no obstante, el informe del 2016 dice que los desembolsos del 2015 sumaron $472,2 millones y los de 2016, $442,8 millones. En el informe financiero de 2017, dice que se desembolsaron por lo menos $465,3 en el 2016 y de $436.6 en 2017. Las discrepancias podrían tal vez deberse a la fecha de desembolso en el siguiente año fiscal y/o fluctuaciones en las tasas de cambio, pero es confuso. (Ver informes financieros para el 2014 al 2017, op. cit.)

[594] Financial report for 2014, op. cit., p. 111; Financial report for 2016, p. 96.

reasignaciones, etc.), por lo que éstas se registraban en una hoja de cálculo fuera del sistema —luego de que dicho módulo se instalara, fue diseñado con una tipología de incidentes que presentaba problemas.[595] En su informe de 2016, los auditores señalaron que algunos médicos cubanos que habían abandonado el programa aparecían meses después reflejados como activos en la base de datos. [596]

> “En el audio de una reunión de 2013, se escucha la Coordinadora de la OPS para Mais Médicos, Mary Alice Fortunato, en connivencia con tres altos funcionarios del Ministerio de Salud de Brasil para usar el proyecto para impulsar la popularidad de la presidenta Rousseff y ayudar a financiar al gobierno cubano.”

Mais Médicos detrás del telón

El plan de llevar a miles de médicos cubanos a Brasil se había desarrollado mucho antes de 2013. Tras reuniones secretas en 2012 y 2013, el programa "se concibió con una serie de pasos diseñados para ocultar las múltiples violaciones del derecho brasileño e internacional aparentando ser un programa de investigación académica”.[597] En agosto de 2013, el ex Ministro de Salud de Brasil confirmó en televisión que el gobierno cubano había estado capacitando a los médicos cubanos durante un año y medio para comprender el sistema de salud pública y las enfermedades de Brasil.[598]/[599] Un año antes, el representante de la OPS en Cuba, el Dr. di Fabio, había dicho que la OPS estaba ayudando a Cuba a preparar a los trabajadores de la salud que servirían en el extranjero.[600]

En el audio de una reunión de 2013, se escucha la Coordinadora de la OPS para *Mais Médicos*, Mary Alice Fortunato, en connivencia con tres altos funcionarios del Ministerio de Salud de Brasil para usar el proyecto para impulsar la popularidad de la presidenta Rousseff y

[595] Financial report for 2016, p. 99.

[596] Financial report for 2017, op. cit., p. 78.

[597] *R. Matos Rodríguez v. PAHO*, op. cit., p. 26.

[598] Juan Arias, “Brasil preparó en secreto la llegada de médicos cubanos a su sistema de sanidad”, Río de Janeiro, *El País*, 26 de agosto de 2013. (El ahora senador, Humberto Costa, pertenece al Partido de los Trabajadores liderado por la presidenta Dilma Rousseff y fue invitado en el programa de televisión “Entre Comillas”, del canal *Globo* News).

[599] Actualmente Cuba tiene misiones médicas en los siguientes países de habla portuguesa: Angola, Cabo Verde, Guinea-Bissau, Santo Tomé y Príncipe, Mozambique y Portugal.

[600] Di Fabio dijo que están ayudando a “proporcionar más antecedentes sobre la historia y las culturas de los países donde prestan servicios los profesionales de la salud cubanos, para garantizar que tengan la mejor preparación posible antes de irse.” (Traducción del inglés.) Aunque la cantidad asignada a los proyectos internacionales de salud de Cuba, solo en 2010–2011, di Fabio también informó que se asignaron casi $3,4 millones del presupuesto central de la OPS a la cooperación técnica con Cuba, y que se recaudaron otros $3,3 millones a través de la OPS de otras fuentes. (Gail Reed, “Entrevista con el Dr. José Luis di Fabio”, op. cit.)

ayudar a financiar al gobierno cubano.[601] La reunión se celebró poco después de las protestas masivas del mes de junio contra el gobierno de Rousseff y la grabación se filtró al *Jornal da Band* de Río de Janeiro, que lo publicó en marzo 2015.[602] Se escucha a los representantes de las tres partes del acuerdo (Brasil, Cuba y la OPS) reconocer que el programa sería controvertido y confligía con las leyes laborales, de inmigración y normas médicas profesionales de Brasil; para eludir la ley brasileña que requería aprobación del Congreso, utilizarían a la OPS de intermediaria.

En la grabación, Fortunato también propone "no despertar sospechas" y presentar la iniciativa como un programa que abría oportunidades a médicos de otros países. Los participantes discutieron una solución para incluir como "colegas profesores" ("fellows") a unos 50 asesores cubanos cuya función sería monitorear a los médicos cubanos. También se discutieron los salarios de los médicos y un representante del Ministerio de Salud de Brasil explicó que el 60% de los pagos de su gobierno iría a Cuba y el 40% a los médicos.

Cables de 2012 y 2013 de la embajada de Brasil en La Habana publicados por medios brasileños confirman que *Mais Médicos* había sido una idea propuesta por Cuba, que los gobiernos de Cuba y Brasil habían recurrido a la OPS para actuar como intermediario para evitar dificultades políticas y legales con, entre otros, el Congreso de Brasil, que la OPS se había unido al esquema de triangulación "listo para hacer los ajustes necesarios", que las negociaciones se mantuvieron en secreto para evitar una reacción negativa de la comunidad médica de Brasil, y que las oficinas de la OPS en Brasil y Cuba habían ejecutado el acuerdo para evadir la sede de la Organización en Washington y evitar las posibles implicaciones asociadas al embargo estadounidense contra Cuba.[603]

Los cables también revelaron que:

1) El gobierno brasileño había acordado desde el inicio que Cuba se quedaría con alrededor del 70% de los salarios de los médicos y que estos se considerarían trabajadores contratados, no "fellows" (estudiantes). El acuerdo sería con la empresa estatal cubana *Comercializadora de Servicios Médicos*.
2) La parte cubana había exigido una cláusula en el acuerdo que prohibiera a los médicos cubanos ejercer la medicina fuera del programa para evitar que abandonaran la misión y se quedaran en Brasil por cuenta propia. (400 médicos cubanos lo habían hecho en virtud de un acuerdo anterior de 1996 con Brasil).
3) Cuba no permitiría que sus médicos estuvieran subordinados a los brasileños ni que se sometieran a exámenes para certificar sus calificaciones.[604]

---

[601] "Filtran grabación que demuestra que Brasil empleó Más Médicos para financiar a Cuba", *Radio Televisión Martí*, 18 marzo de 2015.

[602] "Gravações revelam que objetivo do Mais Médicos é atender governo cubano," *Jornal da Band*, 19 de marzo de 2015, https://www.youtube.com/watch?v=R_QtLZSsF2E

[603] Mirta Fernández y Pablo Díaz Espí, "Cables diplomáticos: así se creó Más Médicos", Madrid, *Diario de Cuba*, 24 de noviembre de 2018.

[604] Los cables también indican que Brasil había propuesto pagar parte del salario de los médicos en créditos por los préstamos contratados por Cuba para la expansión del puerto del Mariel. No sucedió. (Ibídem.)

Las actas de una reunión Cuba-OPS-Brasil de febrero de 2017 también presentan evidencia de colusión para negarle derechos a los médicos cubanos. Los participantes discutieron los problemas legales que enfrentaba el proyecto y la presión de los médicos cubanos que buscaban defender sus derechos. Entre otras cosas, las actas confirman que Cuba había insistido en que los trabajadores cubanos solo estarían sujetos a las leyes laborales y administrativas de Cuba, no de Brasil, y que el acuerdo tenía que establecer que los médicos cubanos no podían ser contratados en Brasil fuera del programa, incluso después de que ya hubieran completado su servicio y hubieran dejado el programa. La reunión se realizó en La Habana en la sede de la OPS y contó con la presencia de Joaquín Molina, el cubano que fungió como representante de la OPS en Brasil (actualmente en México), el Viceministro de Salud de Cuba, el Secretario de Trabajo y Educación del Ministerio de Salud de Brasil, junto con representantes de Cubana de Aviación, el Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba y otros funcionarios brasileños.

Por la parte de los médicos cubanos, el testimonio de la Dra. Ramona Matos Rodríguez, quien trabajó en *Mais Médicos* en 2013, ilustra, entre otras cosas, las tareas de índole político que se les asignaron. La doctora Rodríguez había participado en una anterior misión médica en Bolivia y al ser "solicitada" por las autoridades cubanas para ir en misión médica a Brasil, fue sometida a una investigación de su compromiso con la revolución y confiabilidad como miembro del Partido Comunista. Al ser informada de su designación a Brasil, se le ordenó asistir a un curso en lengua portuguesa y a un entrenamiento para adoctrinar a las personas que trataría en Brasil con el fin de recopilar información sobre quiénes podrían ser hostiles a Cuba, así como para hacer propaganda sobre los logros de la Revolución Cubana y por qué los brasileños deberían adoptar la misma ideología.[605]

Riesgos y contingencias inusuales

La gestión de la Directora Ejecutiva de la OPS, Dr. Carissa Etienne, y de los directores de Finanzas de la Organización con respecto a *Mais Médicos* es muy cuestionable. Michael H. Lowen, Gerente del Área de Recursos Financieros de la OPS, firmó el informe financiero de 2013 y Gerald Anderson, Director de la misma Área de Recursos Financieros, firmó el del 2014. A partir del informe del 2015, un nuevo "Director de Finanzas" entra en escena, Xavier Puente Chaudé, quien sigue actualmente en el cargo. Las credenciales profesionales del señor Puente sin impecables; fue Director Económico Financiero de la Universidad Carlos III de Madrid de 2004 a 2015 y es licenciado en Derecho y en Administración de Empresas así como titulado en Alta Dirección de Finanzas y Tesorería de universidades en España.[606]

La capacidad e independencia de los auditores externos también merece examen; habían reconocido en sus informes que *Mais Médicos* era uno de dos proyectos "fundamentales" para la OPS.[607] Dos firmas han sido las encargadas de las auditorías desde el 2013: el Tribunal de Cuentas de España, radicado en Madrid, hizo las auditorías para los años 2013, 2015,

[605] *R. Matos Rodríguez v. PAHO*, op. cit. (Traducción del inglés.)
[606] Xavier Puente, LinkedIn, 2022, https://www.linkedin.com/in/xavier-puente-chaud%C3%A9-168ab234/
[607] Informe financiero de 2016, p. 104. (El otro proyecto, conocido como PMIS por su sigla en inglés, era para modernizar el Sistema de Información Gerencial de la Oficina Sanitaria Panamericana.)

2016 y 2017;[608] y la Oficina Nacional de Auditoria ("National Audit Office"), radicada en Londres, hizo las auditorías para los años 2014, 2018, 2019 y 2020.[609] El compromiso de los auditores externos supone:

- mantener un juicio profesional y mantener el escepticismo profesional;
- identificar y evaluar los riesgos de incorrección material en los estados financieros consolidados —ya sea por fraude o error— así como diseñar y aplicar procedimientos de auditoría que respondan a dichos riesgos;
- obtener evidencia de auditoría suficiente y adecuada para proporcionar una base de opinión y un entendimiento del control interno relevante con el fin de diseñar procedimientos de auditoría apropiados a las circunstancias;
- evaluar la adecuación de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como lo revelado por la administración;
- evaluar la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluido lo que revelan, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de manera que se logre su fiel presentación.[610]

Los auditores externos concluyeron año tras año que la OPS contaba con un "marco de control interno" fuerte para el proyecto *Mais Médicos* aun cuando crecían las deserciones y demandas judiciales y a pesar de que el arreglo para llevar médicos cubanos a Brasil es evidentemente contrario al Código Global de Prácticas de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud, que se aplica a la OPS. Este establece (Art. 4.4): "Los Estados Miembros deberían garantizar, en lo posible con arreglo a las leyes pertinentes, que los contratistas y los empleadores observen prácticas de captación y contratación justas al emplear personal de salud migrante y que este no sea objeto de conductas ilegales o fraudulentas. Los agentes de salud migrantes deberían ser contratados, ascendidos y remunerados con arreglo a criterios objetivos tales como el nivel de calificación, los años de experiencia y el grado de responsabilidad profesional, *sobre la base de la igualdad de trato con el personal de salud formado en el país*. Los contratistas y los empleadores deberían proporcionar a los agentes de salud migrantes información pertinente y exacta sobre todo cargo de personal de salud que les sea propuesto".[611]

Aunque los auditores externos desconocieran los detalles de las negociaciones secretas en las que se planificó el proyecto, sí conocían y reportaron desde el primer informe del 2013 sobre los problemas con una base de datos que constituía "un elemento crítico" del modelo de

---

608 *Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2016*, Organización Panamericana de la Salud, Tribunal de Cuentas de España. (Esta firma de auditoría es la Entidad Fiscalizadora Superior de España, pero independientemente presta servicios de auditoría externa a organizaciones internacionales. Todos los informes de auditoría fueron firmadas por su presidente, Ramón Álvarez de Miranda García.)

609 Firmaron las auditorías de 2014, 2019 y 2020 el Auditor General, Gareth Davis, y la de 2018, Amyas C E Morse.

610 Tomado de la Opinión del Auditor, Sir Amyas C E Morse, Comptroller y Auditor General, National Audit Office, 157-197 Buckingham Palace Road Victoria, London, 15 de abril de 2019, en el Informe Financiero de 2018, pp. 15 – 16. (Traducción del inglés.)

611 "Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud," 63.ª Asamblea Mundial de la Salud, Punto 11.5 del orden del día, 21de mayo de 2010, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf. (Se añadió letra itálica para hacer énfasis.)

control interno de la gestión de los médicos cubanos[612] administrada por la Representación de la OPS en el Brasil y a la cual el Gobierno de Cuba agregaba su propia información.[613] Este inusual mecanismo de control solo se utilizaba con los médicos cubanos. Contenía datos técnicos y administrativos utilizados para rastrear los movimientos personales de los médicos hacia y desde su municipio asignado con el fin de verificar su "actividad operativa" y calcular los pagos a Cuba. De hecho, los médicos cubanos estaban sujetos a un toque de queda a las 6 p.m. y tenían que hacer fila para pasar lista después de la cena;[614] todo movimiento de ellos dentro del país tenía que ser aprobado por un "cuidador" o "asesor", que era un oficial de la Inteligencia de Cuba contratado por la OPS.[615]

Es difícil pensar que los auditores no se percataron de eso, ya que hicieron al menos un viaje a Brasil a evaluar *Mais Médicos*[616] y aparecían denuncias en la prensa sobre las violaciones de los derechos de los médicos cubanos y otras irregularidades. Más aún, desde el 2013 el Tribunal de Auditorías de Brasil había declarado que los pagos discriminatorios a los médicos cubanos eran inconstitucionales (contrarios al artículo 5 de la Constitución de Brasil sobre igualdad) y violaban otras leyes del país, así como el Código Global de la OMS sobre la Contratación Internacional de Personal de Salud, lo que no figuró en los informes de los auditores externos.[617]

En su informe anual para 2013, año de inicio de *Mais Médicos*, los auditores externos ya señalaban dos demandas judiciales contra el programa —una en etapa preliminar en la Corte Suprema Federal de Brasil que cuestionaba la constitucionalidad del proyecto, que la corte aún no había aceptado, y otra interpuesta por un médico cubano en la Corte Laboral de Brasil para que se le reconocieran los mismos derechos que los de otros médicos en *Mais Médicos*.[618]

Desde ese primer informe para el 2013, los auditores también señalaron que se había desarrollado un plan para manejar los riesgos y establecido un equipo técnico y administrativo especial para administrar y evaluar el proyecto, así como para elaborar los informes técnicos necesarios.[619] Más allá, específicamente recomendaron diseñar un plan de contingencia para enfrentar el riesgo en torno a las elecciones del último trimestre del 2014 (presumiblemente las presidenciales de Brasil en octubre 2014);[620] aunque no aclararon de qué se trataba, esta advertencia apunta a la naturaleza política del programa.

No hay indicios de que la OPS haya establecido un fondo de reserva para *Mais Médicos*. La Gerencia de la OPS respondió a las recomendaciones del informe de 2013 de que el Grupo

[612] Financial Report 2013, op. cit., p. 99
[613] Financial Report 2013, op. cit.
[614] Ibídem, p. 14, p. 42.
[615] *R. Matos Rodríguez v. PAHO*, op. cit., p. 14.
[616] Financial report 2016, op. cit., p. 11.
[617] Second Amended Class Action Complaint, op. cit., pp. 11 and 12.
[618] Informe Financiero de 2013, p. 107.
[619] Informe Financiero de 2013, op. cit., p. 11.
[620] Informe Financiero de 2014, op. cit., p. 12.

de Trabajo que era responsable de identificar, monitorear y mitigar los riesgos relacionados con el proyecto consideraba el riesgo de decisiones negativas de los tribunales nacionales brasileños como algo esencial y que dicho Grupo se reunía trimestralmente y estaba en estrecha colaboración y seguimiento entre la OPS y el Ministerio de Salud de Brasil al respecto. Asimismo, indicó que los respectivos convenios legales suscritos con los gobiernos de Brasil y Cuba contenían cláusulas de rescisión.[621] En ningún momento la OPS se comprometió a someterse a las leyes de Brasil, donde había desplegado a los médicos cubanos, o de los Estados Unidos, donde está su sede, o al derecho internacional. Los auditores nunca mencionaron este tema tan vital.

En su informe de 2014, los auditores externos reiteraron que el marco de control interno del proyecto seguía siendo fuerte[622] y sostuvieron que los riesgos de una decisión desfavorable con respecto a la demanda sobre la constitucionalidad del programa habían disminuido (no explica por qué ni cómo esto se había constatado), pero que había otras demandas judiciales pendientes y que debido a la coyuntura del país –que tampoco definió— la OPS debía mantener el plan de contingencia para enfrentar situaciones adversas que pudieran surgir.[623] En efecto, una demanda judicial contra la OPS en los Estados Unidos presentada en diciembre de 2018 alega que "representantes de la OPS presionaron al Fiscal General de Brasil para que interviniera y cerrara o desviara los casos judiciales presentados por médicos cubanos," amenaza entregada por un alto funcionario de la OPS al Ministro de Salud de Brasil en Washington, D.C.[624]

A pesar de evidentes problemas, en septiembre de 2015, la OPS expresó su apoyo firme a *Mais Médicos*. En un evento paralelo a la 54ª reunión anual del Consejo Directivo de la OPS en Washington, un panel de expertos llegó a un consenso de que el programa *Mais Médicos* era "un excelente ejemplo de cooperación sur-sur que posiblemente pudiera aplicarse a otros Estados Miembros cuyas necesidades de salud no se han satisfecho por la falta de médicos disponibles".[625] En dicho evento, la Directora de la OPS, Carissa Etienne, informó que la OPS había "facilitado la alianza entre Brasil y Cuba" y que era "uno de los programas sur-sur más fuertes jamás creados cuyo éxito no hubiera sido posible sin la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud".[626] El Viceministro de Salud de Brasil elogió la supervisión, asistencia técnica y administrativa de la OPS, así como el monitoreo y la evaluación, y el Viceministro de Salud de Cuba, haciéndose eco de estas observaciones, agradeció a la OPS por "impulsar *Mais Médicos*".[627]

Un estudio para la OPS de 2015 sobre *Mais Médicos* contiene una parte sobre "Riesgos" que ni siquiera menciona las omnipresentes preocupaciones legales o de derechos humanos; también indica que las autoridades brasileñas consideraban que el papel de la OPS era

[621] Informe Financiero de 2013, p. 111.
[622] Informe Financiero de 2014, p. 103.
[623] Informe Financiero de 2014, p. 105.
[624] Second Amended Class Action Complaint, op. cit., p. 12.
[625] "Mais Médicos a model of south-south cooperation", op. cit. (Traducción del inglés.)
[626] Ibídem.
[627] Ibídem.

"crucial en muchos niveles ... y que sin la participación de la OPS, el Programa *Mais Médicos* no existiría".[628] Concluye: "El Programa *Mais Médicos* de Brasil demuestra que un programa bien diseñado integralmente para proporcionar soluciones a corto, mediano y largo plazo al problema de la escasez crónica de médicos —particularmente médicos de atención primaria para poblaciones vulnerables y en áreas remotas— puede implementarse en un sistema federal democrático en un país grande con situaciones geográficas y sociales complejas".[629]

En el año 2016 se realizaron cuatro auditorías internas del proyecto y los auditores externos además visitaron Brasil.[630] En el informe financiero de ese año, los auditores mencionan que el Comité de Riesgo de la OPS había "elaborado una nueva versión del plan de contingencia, "considerando la compleja situación política del país,"[631] que no aclaró. Reportaron que la demanda sobre constitucionalidad seguía sin resolverse, pero que otras demandas ante los Tribunales de Trabajo de Brasil habían concluido "sin impacto para el proyecto." No aclaran si hubo algún fallo contrario a la posición de la OPS y los gobiernos de Brasil y Cuba. Los auditores también mencionaron que al menos 50 médicos cubanos habían presentado demandas judiciales solicitando obtener una prórroga de sus contratos y lograr igualdad de condiciones con otros médicos que trabajaban en *Mais Médicos*.[632] En el mismo informe, mencionan las "deserciones" de médicos cubanos" sin explicar qué significan.

En una reunión Cuba-OPS-Brasil de febrero de 2017[633] se informó que *Mais Médicos* ya contaba con 35 demandas judiciales de las cuales 12 habían sido concedidas en sentencias provisionales, 12 habían sido sobreseídas y 12 estaban pendientes, y que 768 médicos cubanos se habían casado con locales (430 mujeres y 338 hombres), que solo era permitido con autorización de las autoridades cubanas. Se habló sobre los problemas legales del proyecto y la presión por parte de los médicos cubanos que defendían sus derechos. El Director Jurídico de la OPS acordó "defender el programa" contra los demandantes mediante la preparación de una respuesta oficial para presentar al poder judicial brasileño y una solicitud del Ministerio de Relaciones Exteriores de Brasil de que "todas las partes hagan cumplir todas las obligaciones bajo el acuerdo". Se acordó un mínimo de 9.500 médicos cubanos para 2017 y Brasil informó aprobar un aumento del 10% en su compensación.

En noviembre 2017, la Corte Suprema de Brasil desestimó la cuestión de la constitucionalidad y permitió que el proyecto continuara.[634] En el informe de 2017, los auditores reiteran haber

---

[628] F. Feinsilver, "Brazil's Mais Médicos," op. cit., p. 7. (Traducción del inglés.)

[629] Ibídem, p. 15. (Traducción del inglés.)

[630] Informe Financiero de 2016, op. cit., p. 11.

[631] Informe Financiero de 2016, op. cit., p. 11.

[632] Informe Financiero de 2016, op. cit. pp. 91-92.

[633] "Acta de la IX reunión tripartita Brasil-Cuba-OPS", op. cit. La reunión fue celebrada en la sede de la OPS en La Habana los días 9 y 10 de febrero de 2017, firmada por el Dr. Rogerio Luis Zeraik Abdalla, Secretario de Trabajo y Educación en Salud del Ministerio de Salud, la Dra. Marcia Cobas Ruiz, Viceministra de Salud de Cuba, y el Dr. Joaquín Molina, representante de la OPS en Brasil, febrero de 2017.

[634] "Más Médicos: cubanos seguirán ejerciendo en Brasil sin necesidad de reválida", *Radio Televisión Martí*, 2 de diciembre de 2017; "Programa Mais Médicos é constitucional, decide Supremo Tribunal Federal," JusBrasil, noviembre de 30, 2017, https://www.conjur.com.br/2017-nov-30/programa-medicos-constitucional-decide-supremo.

evaluado el proyecto y encontrado que su marco de control interno era fuerte[635] a pesar de estimar que al menos 159 juicios pendientes presentados por 198 médicos.[636]

Después de que Cuba cancelara el proyecto, el informe de los auditores para el 2018 indicó que, "a la luz de los acontecimientos," se había decidido rescindir todas las recomendaciones previas de los auditores sobre el proyecto *Mais Médicos*, ya que "ya no eran necesarias" y debían ser "cerradas" —esto a pesar de existían varias áreas de preocupación, incluidas las demandas judiciales pendientes y los posibles hallazgos sobre "presuntos riesgos." Las recomendaciones dejadas a un lado incluían, entre otras, aclarar la contabilización de subvenciones y desembolsos para el proyecto y evaluar el valor agregado del proyecto. [637]

En diciembre 2018, la Dra. Matos Rodríguez y tres participantes del programa *Mais Médicos* residentes en los Estados Unidos presentaron una demanda de clase[638] en el Distrito Sur del Estado de la Florida bajo la Ley de Protección de Víctimas de la Trata (*Trafficking Victims Protection Act*) y la Ley de Organizaciones Influenciadas y Corruptas (*Racketeering Influenced and Corrupt Organizations Act*, RICO)[639] contra los funcionarios de la OPS Joaquín Molina y Alberto Kleiman por conspirar con otros miembros de la OPS y con los gobiernos de Cuba y Brasil para crear el programa que los sometió a condiciones de trabajo forzado/trata.[640] Alega que los funcionarios de la OPS eludieron "las leyes brasileñas de presupuesto, trabajo e inmigración, la Constitución brasileña, las leyes penales de los Estados Unidos y las leyes internacionales contra el trabajo forzoso y la trata de personas, el embargo de Estados Unidos contra las transacciones financieras con Cuba y la Constitución y los estatutos de la OPS".[641] La demanda busca recuperar la porción restante de la compensación que Brasil pagó por sus servicios a la OPS junto con otros daños, incluyendo daños compensatorios triples bajo RICO.

---

635 Informe Financiero de 2017 (Financial report 2017, p. 75).

636 Ibídem. (Financial report 2017, p. 79.)

637 Los auditores externos de la OPS habían recomendado que la OPS evitara el uso de partidas presupuestarias o subvenciones generales para financiar actividades específicamente dentro del alcance del proyecto *Mais Médicos* y que especificara en todos los documentos oficiales e informes financieros el monto total relacionado con el proyecto, distinguiendo entre los pagos financiados a través del Termo de Cooperaçao 80 y otros términos de cooperación. (Ver Informe Financiero de 2018, op. cit., p. 88.)

638 La clase se define como médicos y otros profesionales de la salud cubanos que hayan trabajado en el programa *Mais Médicos* en Brasil entre el 2013 y el 2018 y que hayan residido en EE.UU. en cualquier momento a partir de octubre 2018. El tamaño de la clase se estima en 3.500 individuos. (R. Matos Rodriguez v. PAHO, p. 52.)

639 "Racketeering" es una actividad de crimen organizado/delictiva en la que se extorsiona a la víctima mediante amenazas o fuerza. La Ley de Organizaciones Corruptas e Influidas por el Crimen Organizado (RICO, por sus siglas en inglés) de EE. UU. está diseñada contra el jefe o los jefes de una organización criminal organizada que puede ser difícil de condenar porque él mismo no ha cometido ninguno de sus delitos ya que los ha subcontratado a subordinados. ("Racketeering," https://www.bankrate.com/glossary/r/racketeering/)

640 Frances Robles, "Médicos cubanos acusaron a la agencia internacional de beneficiarse de su trabajo", *The New York Times*, 29 de noviembre de 2018; "Médicos cubanos que huyeron de Brasil demandan a la Organización Panamericana de la Salud", entrevista con Tim Padgett de *The Miami Herald*, WLRN, 3 de diciembre de 2018.

641 Ramona Matos Rodriguez, Tatiana Carballo Gomez, Fidel Cruz Hernández y Russela Margarita Rivero Sarabia, Demandantes, v. Organización Panamericana de la Salud, Joaquin Molina, Alberto Kleiman; En el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos Distrito Sur de Florida, División de Miami Caseno: Caso 1:18-cv-24995-DPG, Documento 9, ingresado en el Expediente de FLSD 26/12/2018, p. 19. (Traducción del inglés.)

También se alega que los cuatro demandantes y otros médicos cubanos "fueron instruidos a hacer campaña entre la población local a favor de los partidos políticos brasileños apoyados por Cuba" y "se esperaba que se reagruparan como unidades militares si así se les ordenaba, por ejemplo, defender a un gobierno extranjero favorable a Cuba en caso de un golpe o crisis política".[642] (Esta es una expectativa impuesta por las autoridades cubanas sobre los profesionales de la salud en misiones médicas tales como en Venezuela, Bolivia y Ecuador.[643])

La OPS reclamó protecciones especiales como organización internacional y logró que la jurisdicción de la demanda se trasladara a Washington, D.C., donde en noviembre de 2020, un juez federal decidió que podía proceder dada la actividad comercial en la que la OPS había participado.[644] En marzo de 2022, un panel de tres jueces en Washington, D.C., dictaminó por unanimidad que la inmunidad que defendía la OPS como organización internacional no la eximía de la demanda, ya que las acusaciones alegaban conducta indebida en actividades comerciales que se habían realizado dentro de los Estados Unidos.[645]

El fallo, sin embargo, podría ser apelado en la Corte Suprema de Estados Unidos. Además, la editora para las Américas de *The Wall Street Journal*, Mary O'Grady, escribió que la oficina de prensa de la OPS le había indicado por correo electrónico que la Organización tenía planes de "impugnar las falsas acusaciones de los demandantes" y había elogiado el programa de Brasil por haber "brindado atención médica a millones de personas, muchas de ellas empobrecidas y muchas de las cuales nunca antes habían recibido atención médica."[646]

El fondo de defensa legal sin fines de lucro con sede en Estados Unidos, *Global Liberty Alliance*,[647] representa denuncias de abusos de derechos humanos por parte de aproximadamente 100 trabajadores de la salud cubanos anteriormente del programa *Mais Médicos* y obtuvo un compromiso del Ministro de Justicia y Seguridad Pública de Brasil a realizar una investigación, cuyos resultados están pendientes.[648]

---

642 Ibídem.

643 Véase M. Werlau, "Cuba-Venezuela Health Diplomacy", op. cit., y Maria C. Werlau, en varias conversaciones con médicos cubanos que han prestado servicios en esos condados.

644 Alberto de la Cruz, "El juez federal despeja el camino para una demanda contra la OPS por su papel en la trata de médicos cubanos esclavizados", Babalublog, 12 de noviembre de 2020; "La OPS busca invalidar la demanda presentada en Miami por médicos cubanos explotados en Brasil", *AFP/Diario de Cuba*, 18 de julio de 2019; Rolando Cartaya, "El año en que se deshizo la leyenda rosa de las misiones médicas de Cuba, *Radio Televisión Martí,* 25 de diciembre de 2020.

645 "Corte de EEUU: La OPS deberá enfrentar la demanda de médicos cubanos por trata humana," Washington*, Diario de Cuba*, 30 marzo de 2022.

646 Mary Anastasia O'Grady, "Cuba's human trafficking on trial," *The Wall Street Journal*, 10 de abril de 2022.

647 Consulte https://www.globallibertyalliance.org/brazil-cuban-docs.html. (GLA también está trabajando en nombre de los trabajadores de la salud cubanos en misiones médicas en Uruguay, Guatemala, Honduras y Nicaragua).

648 "El ministro de Justicia de Brasil acuerda revisar las reclamaciones de trabajo forzoso de los trabajadores médicos cubanos en Brasil", Global Liberty Alliance, 4 de septiembre de 2020.

VIII. EL ALCANCE DEL TRABAJO DE LA OPS SOBRE CUBA

Un trabajo extenso con poca transparencia

Los informes anuales y financieros de la OPS revelan muy poca información sobre sus proyectos en Cuba y no aparecen detalles en fuentes públicas; un pedido escrito solicitando a la OPS detalles de sus proyectos en Cuba quedó sin respuesta.[649] Esto dificulta examinar el alcance de los programas de la OPS sobre Cuba. Hay, sin embargo, sobradas pruebas de que la OPS ha dedicado considerables recursos materiales y humanos a Cuba y que el alcance, la modalidad y el tamaño de sus proyectos en Cuba son amplios y diversos. También parece ser que los proyectos de la OPS sobre Cuba solamente se ejecutan en colaboración con el Estado cubano e instituciones que usan exclusivamente la información oficial de Cuba o mediante entidades del Estado.

Hay informes sobre la Cooperación Técnica OPS-Cuba que aparecen listados en el sitio de la OPS, pero no están disponibles (no se pueden descargar) para 2008-2009, 2006-2007 y 2004-2005.[650] El informe correspondiente al bienio 2012-2013 sí está disponible[651] e indica que el presupuesto de cooperación técnica en 2012-2013 fue de $5.781.950, de los cuales $3.250.483 correspondían a fondos ordinarios y $2.531.467 a fondos extrapresupuestarios. El presupuesto se distribuyó en 97 productos y servicios. Los fondos destinados a la cooperación técnica directa se asignaron a cuatro proyectos: programas, servicios y sistemas de salud; vigilancia y control de enfermedades; información y conocimientos sobre el desarrollo y la gestión de los recursos humanos; y determinantes y riesgos para la salud. Un quinto proyecto titulado "Gestión y Coordinación" apoyó el desarrollo y el funcionamiento de la representación y el mejoramiento profesional e institucional del personal de la oficina.

El mismo informe 2012-2013 detalla el número de proyectos elaborados en cada bienio para un total de 89 proyectos de 1996 a 2013, desglosados como sigue: 1996-1997: 10; 1998-1999: 16; 2000-2001: 9; 2002-2003: 11; 2004-2005: 13; 2006-2007: 8; 2008-2009: 8; 2010-2011: 5; 2010-2011: 5; 2012-2013: 4.[652]

Una publicación de la OPS de 2002 proporciona el mayor detalle que pudo encontrarse en fuentes públicas e indica el alcance de la cooperación entre la OPS y Cuba en 1983 a 1985[653]:

---

649 Maria C. Werlau, correo electrónico a mediateam@paho.org, 19 de agosto de 2021.

650 Informes de Cooperación Técnica OPS/OMS Cuba 2008-2009, 2006-2007 y 2004-2005, https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=466:informes-cooperacion-tecnica&Itemid=444.

651 *Informe de la cooperación técnica OPS/OMS Cuba 2012-2013*, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, OPS.org, p. 16.

652 Ibídem.

653 G. Delgado García y M. Pichardo Díaz, op. cit., págs. 72 y 73.

1) Se asignaron 233 asesores regionales e internacionales a proyectos en Cuba (74 en 1983: 74; 158 en 1984; y 134 en 1985) para trabajar en los siguientes campos: desarrollo de sistemas de salud, ampliación de la cobertura de los servicios de salud y atención primaria, planificación de programas de salud, recursos humanos, saneamiento ambiental, enfermedades infecciosas y parasitarias, salud bucal, administración de la salud, medicamentos y vacunas esenciales, medicina veterinaria, higiene de los alimentos, nuevas tecnologías, epidemiología, enfermedades crónicas, salud de los adultos, salud ocupacional, salud maternoinfantil, gerontología y geriatría, educación e información sexuales y sistema de documentación.
2) Se contrataron 144 consultores a corto plazo (41 en 1983: 41; 31 en 1984: 31; y 72 en 1985) para trabajar en proyectos en Cuba en las siguientes áreas: recursos humanos, educación médica, educación sanitaria, planificación familiar, educación sexual, estadísticas de salud, oftalmología, control de vectores, zoonosis, tecnología educativa, salud maternoinfantil y dinámica de la población, enfermedades infecciosas y parasitarias, administración hospitalaria, organización de la ciencia y la tecnología, salud, medioambiente, enfermedades crónicas, salud bucal, salud pública veterinaria, farmacología, gerontología y geriatría.
3) Se concedieron 421 becas (83 en 1983, 138 en 1984 y 128 en 1985) en administración de la salud pública, enfermería, enfermedades transmisibles, enseñanza de la medicina y ciencias afines, medicina clínica, recursos humanos, educación sanitaria, salud ambiental, salud maternoinfantil, atención primaria, producción de sustancias biológicas, prevención y control de enfermedades, medicamentos esenciales, gerontología, enfermedades crónicas, nuevas tecnologías, salud bucal, medicina veterinaria e información científica y técnica.
4) Se celebraron 29 cursos, seminarios y talleres (3 en 1983, 15 en 1984 y 11 en 1985) sobre el desarrollo de los servicios de salud, control de las enfermedades transmisibles, gerontología, plaguicidas, inmunizaciones, adolescencia y juventud, lactancia materna, accidentes infantiles, rehidratación oral, crecimiento y desarrollo, investigación sanitaria, Codex Alimentarius, enfermedades crónicas, diagnóstico rápido de la tuberculosis, infecciones parasitarias, educación médica, desastres naturales, control de la contaminación química del medioambiente, investigación sanitaria, práctica epidemiológica, salud ocupacional, higiene, epidemiología y comportamiento reproductivo de los adolescentes.

En 1988, la cooperación técnica OPS/OMS se articuló en 37 proyectos y 145 actividades con el Ministerio de Salud Pública de Cuba.[654]

Los informes anuales de la OPS contienen muy poca información sobre los fondos gastados en proyectos en Cuba. Su informe sobre la Estrategia de Cooperación 2018-2020[655] tiene una lista parcial de actores extranjeros presentes en Cuba (su supone que para los proyectos financiados) y algunos han sido incluidos como contribuyentes voluntarios a los proyectos de la OPS en los anexos de sus informes financieros anuales examinados para este estudio:

[654] Ibídem
[655] Estrategia de Cooperación OPS/OMS: Cuba, 2018-2022, op. cit. p. 31.

1. "Organismos de las Naciones Unidas (OCR, UNFPA, PMA, FAO, UNICEF, PNUD, UNESCO)".
2. "Organismos bilaterales y multilaterales de la Unión Europea, Canadá, Rusia, Brasil, México, Chile, China, Vietnam, Suecia, Noruega, Bélgica, Italia, Venezuela, Sudáfrica, JICA, AECID, CAF, COSUDE, DFID, … ??????"[656] (Los acrónimos y signos de interrogación aparecen tal como se citan.)

Un detalle excepcional se encuentra en una tabla publicada por la OPS sobre el financiamiento externo en 2005 de los Servicios Nacionales de Salud de Cuba; ésta enumera compromisos de la OPS/OMS por $771.000 además de $4,6 millones de otras agencias de la ONU y $21,9 millones en subvenciones no específicas.[657] Esta inversión de $27,3 millones no incluye el costo de ejecutar la operación de la OPS en Cuba y, probablemente, otros proyectos de asistencia para Cuba en áreas fuera de los servicios de salud.

A continuación, se presentan los proyectos de la OPS sobre Cuba en períodos de tiempo seleccionados al azar (traducidos del informe en inglés).

Leading Pan American Health, Quadrennial Report of the Director, 1994-1997 (*Informe Cuatrienal del Director)*:[658]

- Elaborar marcos para mejorar las relaciones entre el Estado y la sociedad civil en Cuba.
- Complementar las redes para la poliomielitis y el sarampión mediante la creación de una red de vigilancia neumocócica que conecte inicialmente a Cuba (Instituto Finlay), Brasil (Instituto Butantan, Bio-Manguinhos/Fiocruz), Argentina (Instituto Malbrán) y Uruguay (Instituto de Higiene).
- Apoyar una red de 57 instalaciones "sanas": escuelas (para promover la comprensión de los estudiantes sobre dieta, higiene personal y enfermedades de transmisión sexual, así como una mejor iluminación, ventilación y equipo), mercados, cooperativas, comunidades, universidades, lugares de trabajo y clínicas. Este proyecto incluyó el cuidado de mujeres embarazadas de alto riesgo en cooperativas maternas alimentadas con alimentos saludables de parte de asociaciones de agricultores y consejos populares que fomentaban una mejor nutrición, el suministro de agua, letrinas sanitarias y condiciones de vida saludables.

Informe Cuatrienal de la Directora, 2002:[659]

- La OPS tenía más de $1 millón de un proyecto de $8,5 millones financiado por el Fondo de los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) para combatir la anemia en mujeres embarazadas y niños menores de cinco años.
- La OPS ayudó a fortalecer y ampliar la red nacional de escuelas saludables.

---

656 "JICA, AECID, CAF, COSUDE, DFID, … ???????", se han copiado literalmente y el informe no aclara lo que representan.

657 Cuba Country Report, *Health in the Americas, 2007*, Organización Panamericana de la Salud, 2007.

658 "Leading Pan American Health", Informe cuadrienal del Director, 1994-1997, Organización Panamericana de la Salud, pp. 22, 32 y 55.

659 *Charting a Future for Health in the Americas*, 2002, op. cit.

- La OPS apoyó y monitoreó los esfuerzos para promover hospitales seguros y aplicar el Índice de Seguridad Hospitalaria (capacitación en su uso y/o medidas para abordar las vulnerabilidades detectadas).
- Cuba recibió donaciones de vacunas a través de la OMS.
- "Países que cooperan con países para mejorar la salud de sus poblaciones":
  - ➢ Cuba–Haití: mejorar la calidad ambiental en las ciudades haitianas con menos de 20.000 habitantes mediante la gestión de residuos sólidos sanitarios, reuniendo a expertos de los ministerios públicos de ambos países.
  - ➢ Chile-Cuba: Los cubanos viajaron a Chile para capacitar al personal del servicio nacional de salud regional en la codificación de certificados de defunción para el Sistema de Estadísticas de Salud de Chile.
  - ➢ Costa Rica-Cuba-Nicaragua: Se fomentó la nutrición y la seguridad alimentaria sobre la base de la experiencia de "municipios productivos" de Cuba en la década de 1990 y mediante el intercambio de experiencias y tecnologías en todas las esferas de la nutrición y la seguridad alimentaria.

Informe Anual del Director, 2012:[660]

- El Campus Virtual de Salud Pública fue apoyado por los gobiernos de Canadá, Cuba y España como parte de los esfuerzos de la OPS/OMS para fortalecer los recursos humanos para la salud.
- La OPS facilitó la creación de un proyecto multinacional para la prevención y el control del VIH/SIDA en la región bajo la coordinación de Cuba.
- Panamá lideró un proyecto de cooperación técnica (CTEP) entre Centroamérica, República Dominicana y Cuba en la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005).

Los siguientes son los proyectos de la OPS en Cuba que aparecen mencionados en los informes financieros anuales de 2014 a 2018:[661]

Anexo No Auditado al Informe Financiero, 2014: "Otras Contribuciones Voluntarias" de España para el Proyecto de Reconstrucción del Hospital "Héroes de Baire" en Cuba (Proyecto ID 230166), de la Alianza Global V.I. (GAVI) para el Proyecto Altas Esperanzas de Implementación Global y Evaluación de Intervenciones Basadas en Evidencia para la Prevención y Control de Infecciones en Cuba (Proyecto ID 942001), y de Brasil para la Participación de Médicos Cubanos en el Proyecto "Mais Médicos" de Brasil (Proyecto ID 063227).

Anexo no auditado al Informe Financiero, 2015: "Otras Contribuciones Voluntarias" de la Alianza Global V. I. (GAVI) para la Vacuna Inactivada contra el Poliovirus por el Gobierno de Cuba (Proyecto ID 387022), del Proyecto High Hopes Global para la Implementación y Evaluación de Intervenciones Basadas en Evidencia para la Prevención y Control de

[660] https://www.paho.org/annual-report-d-2012/Chapter2.html.

[661] Anexo no auditado al Informe Financiero del Director para los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018, Organización Panamericana de la Salud.

Infecciones en Cuba (Proyecto ID 492001), y de Brasil para la Participación de Médicos Cubanos en el Proyecto "Mais Médicos" de Brasil (Proyecto ID 063227).

Anexo no auditado al Informe Financiero, 2016: "Otras Contribuciones Voluntarias" de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) para el Proyecto de Reconstrucción del Hospital "Héroes de Baire" en Cuba (Proyecto ID 230166), de Brasil TC80-TA3 Brasil Médicos Cubanos (Proyecto ID 063227), y de la Alianza GAVI para el Apoyo a la Implementación del Programa de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud del Gobierno de Cuba 2016 (Proyecto ID 387022).

Anexo no auditado al Informe Financiero, 2017: "Otras Contribuciones Voluntarias" del Gobierno de Brasil (Ministerio de Salud), TC80 -TA3-10 Ampliación del Acceso de la Población Brasileña a la Atención Básica de Salud (Proyecto ID 063227), de GAVI para el Programa de Fortalecimiento del Gobierno de Cuba (Proyecto ID 38701) y Apoyo a la Introducción de la Vacuna Inactivada contra el Poliovirus por parte del Gobierno de Cuba (Proyecto ID 387019).

Anexo al Informe Financiero, 2018: "Otras Contribuciones Voluntarias" del Departamento de Relaciones Exteriores, Comercio y Desarrollo (Canadá) para el Fortalecimiento de la Seguridad Biológica en Cuba (Proyecto ID 452020), de GAVI para el Apoyo a la Implementación del Programa de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud del Gobierno de Cuba.

Un proyecto que aparece solo en la lista de Contribuciones Voluntarias para Brasil, no para Cuba, tiene el mismo número de identificación (ID) de Proyecto que Mais Médicos reportó en 2014 a 2017, TC80 - TA3-12 Expansión del Acceso de la Población Brasileña (Proyecto ID 063227).

Anexo no auditado al Informe Financiero, 2019: "Otras contribuciones voluntarias" de los Emiratos Árabes Unidos para apoyar la compra de Themephos y material de impermeabilización de techos para hospitales afectados por el huracán Irma en Cuba (Proyecto ID 562001).

Una modalidad de "cooperación" favorecida por Cuba se remonta a la década de 1970, si no antes, cuando la OPS y la OMS comenzaron a participar en "proyectos de cooperación triangular" mediante los cuales Cuba presta servicios de salud y educación sanitaria en países subdesarrollados de África y las Américas con fondos de la OPS, la OMS, gobiernos de países en desarrollo y/o organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales. Ejemplos específicos tomados de diversas fuentes públicas y varios informes de la OPS incluyen:[662]

- Medicc, organización con sede en California, ha recibido fondos de la OPS y se ha asociado con ésta en programas de capacitación y para el envío de suministros a Haití y otros lugares.

[662] La participación de la OPS es a veces implícita, ya que la redacción no es específica.

- Una empresa mixta entre Nicaragua y Rusia para fabricar vacunas contra la gripe (por un acuerdo de 2016) con fondos de la OPS para que el Centro Estatal de Control de Medicamentos y Equipos Médicos de Cuba (CECMED) supervisara la construcción de la planta, colaborara en el diseño de buenas prácticas para las certificaciones necesarias, realizara ensayos de calidad, registrara la vacuna y capacitara al personal.[663]
- Proyectos financiados por la OMS (con fondos de los países miembros) tales como para la brigada médica cubana que fue a África Occidental durante el brote de ébola de 2014-2015.
- Una triangulación OMS-Cuba-Brasil de 2006 para que una empresa mixta Brasil-Cuba produjera la vacuna contra la meningitis vax-Men-AC en la cual el Instituto Finlay de Cuba producía el reactivo y Brasil la fabricación restante, pagando la OMS para que las vacunas fueran entregadas a los países africanos.[664] En 2010 ya se habían producido 19 millones de vacunas.
- Un proyecto Cuba-OPS/OMS-Angola 2007-2008 para erradicar la poliomielitis en Angola.[665]
- Asistencia de Alemania para las misiones médicas cubanas en Honduras y Níger.
- Asistencia de Japón y Francia para la misión médica cubana a Honduras.
- Asistencia de Francia, Japón, Noruega y Brasil para la misión médica cubana en Haití.[666]
- La OPS, la OMS y UNICEF han financiado iniciativas y servicios de educación médica de Cuba en el extranjero.[667]
- Bélgica cofinanció cooperación técnica de Cuba con Bolivia en materia de arbovirus.[668]

Un informe de 2017 de la OMS/OPS sobre la cooperación sur-sur y triangular[669] enumera una serie de proyectos para los que Cuba es el país que ofrece los servicios, la mayoría de los cuales se conocen como mecanismos generadores de ingresos, es decir, negocios para Cuba, como el programa *Mais Médicos* en Brasil y una brigada médica en Uruguay; también se

---

663 T. Ojeda, "Reporte sobre Cuba", op. cit.

664 Ibídem.

665 N. Marimón y E. Martínez, "Cooperación técnica", op. cit.; Néstor Marimón Torres y Evelyn Martínez Cruz, "Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública", Revista Cubana de Salud Pública, Vol .36, Nro.3, Ciudad de La Habana, julio-septiembre 2010; Jenry Carreño Cuador y Esther Paredes Esponda, "Cooperación triangular en la diversificación de la exportación de servicios médicos cubanos", *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*, La Habana, Nro. 36, abril 2021. http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452352024/html/index.html.

666 Alemania, Francia y Japón, a través de la OPS, pagaron 400 dólares mensuales por cada médico cubano más medicamentos para la brigada cubana enviada a Honduras después de un huracán en 2005. (Joel Millman, "New prize in Cold War: Cuban doctors", *The Wall Street Journal*, 15 de enero de 2011; Freddy Cuevas, "Maduro: médicos cubanos se quedarán otro año en Honduras", *Associated Press,* Tegucigalpa, 31 de agosto de 2005). Japón también donó $57 millones para equipar un hospital en Honduras con especialistas cubanos. (Julie Feinsilver, "Cuban medical diplomacy: when the left has got it right," *COHA - Council on Hemispheric Affairs*, 30 de octubre de 2006.)

667 J. Feinsilver, "Cuban medical diplomacy", op. cit.

668 "Technical cooperation between countries: panamericanism in the twenty-first century", 25ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 50º período de sesiones del Comité Regional, Washington, D.C., 21 a 25 de septiembre de 1998, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 15 de julio de 1998, p.

669 *La cooperación sur-sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica*, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Secretaría General Iberoamericana, Washington, D.C., 2017.

enumeran becas en Cuba para estudiantes de muchos países, aunque se cree que gobiernos, organizaciones y entes privados financian muchas de estas becas.

En noviembre de 2018, la Agencia Cubana de Noticias informó que la oficina para el Caribe Oriental de la OPS había puesto a disposición de Barbados fondos para implementar un proyecto de asistencia con "expertos" cubanos para tratar el Alzheimer en Barbados y se esperaba una evaluación de necesidades por parte de ese país.[670] Se desconoce si el programa se implementó, ya que no se ha podido encontrar más información, sin embargo, el Ministerio de Salud de Barbados compró productos biotecnológicos de Cuba, incluidos para el Alzheimer, el Heberprot-P para el pie diabético y vacunas contra el cáncer.[671]

Un informe de 2019 de CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), con sede en Buenos Aires),[672] indica que de 2007 a 2016, Cuba desarrolló 1.900 proyectos[673] y actividades de cooperación sur-sur y de 2008 a 2015 fue el Estado receptor de 101 proyectos, o sea desarrolló 1.799 proyectos que beneficiaron a otros Estados. No detalla los socios o financiadores, por lo que el rol de la OPS no se puede evaluar correctamente.

La OPS reconoce que desde hace mucho tiempo apoya el intercambio de experiencias por parte de Cuba y su participación en eventos internacionales.[674] Estos últimos brindan a Cuba la oportunidad de preparar los montajes para exhibir selectivamente su sistema sanitario,[675] expandir sus redes globales y ayuda mucho a que sus servicios de inteligencia reclute agentes y colaboradores, actividad a la que dedica grandes recursos.[676] Cuando la OPS no los apoya directamente, lo hace con la asistencia de líderes de la OPS/OMS y proporcionándoles credibilidad internacional.[677] Entre los ejemplos de tales eventos internacionales están un

---

[670] "Evalúa gobierno barbadense posible asistencia técnica cubana contra el Alzheimer," La Habana, *Agencia Cubana de Noticias*, 22 de noviembre de 2018.

[671] "A contract to be signed of in Cuba to introduce the Heberprot-P in Barbados." Ministerio de Relaciones Exteriores, República de Cuba, 28 de febrero de 2018.

[672] T. Ojeda, "Reporte sobre Cuba", op. cit. (Este informe presenta a Cuba como "uno de los principales actores de la cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe").

[673] En la página 36 figura un cuadro con el número de proyectos y acciones por país (ejecución) y en la página 37 figura un cuadro con el número de proyectos y acciones por país (recepción).

[674] Informe Anual de la Directora de la Organización Panamericana de la Salud, 2012.

[675] El aparato estatal está bien ensayado para mostrar instituciones selectivas que no son como las más disponibles para los ciudadanos promedio. El autor ha tenido numerosos testimonios de viajeros internacionales, así como de sus cuidadores asignados en Cuba, así como del Dr. R. J. Stusser, quien de 2000 a 2002 fue Coordinador en Cuba del programa de Intercambio de Embajadores de Personas a Personas de profesionales de la salud (Spokane, oficina de Washington) que recibió a médicos y otros trabajadores de la salud de los EE. UU. (https://www.peopletopeople.com/). Fue destituido de su cargo por desviarse de las narrativas aprobadas en sus reuniones informativas e intercambios con los visitantes estadounidenses. Según se informa, los anfitriones estadounidenses cancelaron el programa en 2003. (Ver Stusser R.J., "Cuba-United States academic exchanges: personal experiences in the health sector in Cuba 1962–2009 and in the United States 2010–2015", *Cuba en Transición* 2015, Vol. XXV, Asociación para el Estudio de la Economía Cubana, enero de 2016, https://www.ascecuba.org/c/wp-content/uploads/2016/03/v25-stusser.pdf; M. Werlau, entrevistas telefónicas y personales con R. Stusser, op. cit.)

[676] E. García, op. cit.

[677] M. Werlau, testimonio de E. García, op. cit.

seminario regional celebrado en Cuba en 1997 "que logró un consenso sobre la coordinación de programas de preparación y respuesta en caso de emergencias radiológicas"[678] y una reunión internacional patrocinada por la OPS de secretarios municipales de salud celebrada en La Habana en 1997.[679] Hay muchos otros ejemplos, incluyendo la Primera Conferencia Interparlamentaria Iberoamericana sobre Salud celebrada en Cuba en 1999, a la que asistieron 120 legisladores de la región,[680] y la Convención Internacional Cuba-Salud 2018 celebrada en La Habana, a la que asistieron 2.865 delegados de 93 países.

La labor de la OPS sobre otros Estados Miembros

Los informes de la OPS revelan un trato muy favorable hacia Cuba. *Salud en las Américas, 2007*,[681] tiene un detallado informe de país sobre Cuba que no aborda ninguno de los graves problemas de salud, estilo de vida o seguridad del país. Sus señalamientos más trascendentales no van mucho más allá de carencia de hierro y creciente obesidad. La bibliografía solo cita instituciones del Estado cubano y su más incisiva crítica es contra Estados Unidos y "el recrudecimiento del bloqueo con un costo comercial y financiero acumulado que excede los $82.000 millones." (p. 267.)

Los pocos aspectos negativos aparecen en discretos pasajes como:

- "Todavía hay demandas insatisfechas en las áreas de construcción de nuevas viviendas y reparaciones de viviendas, transporte de pasajeros y suministros de ciertos tipos de alimentos y ropa". (p. 263.)
- "Durante los primeros años de la década de los noventa surgió la necesidad de perfeccionar los sistemas de vigilancia y análisis epidemiológico en cada nivel de la organización de salud y los sistemas de detección activa y la capacidad de respuesta para identificar cambios a corto plazo y ejecutar las alternativas de intervención con mayor rapidez, oportunidad y eficiencia". (p. 278.)

Entre los aspectos más persistentemente preocupantes, tales como la persistente falta de medicamentos, el agudo envejecimiento de la población, la alta tasa de suicido y consumo de alimentos en mal estado, el informe prácticamente los pasa por alto:

- "La fabricación nacional de medicamentos, incluidos inmunobiológicos y medios de diagnóstico in vitro (diagnosticadores) es amplia y el control regulador de medicamentos se desarrolla constantemente." (p. 282.)
- "Las tendencias y dinámicas de las variables que intervienen en el movimiento demográfico (fecundidad, mortalidad y migraciones) están en estrecha relación con el desarrollo socioeconómico y determinan el bajo ritmo de crecimiento de la población en los últimos años. "(p. 267.)

---

[678] "Leading Pan American Health, Quadrennial Report of the Director, 1994-1997," op. cit. p. 44. (Traducción del inglés.)

[679] Ibídem.

[680] Charting a Future for Health in the Americas, 2002, op. cit.

[681] *Salud en las Américas, 2007, Volumen II – Países*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud Washington, D.C., 2007.

- “El programa de prevención y control de la conducta suicida realiza un trabajo sistemático para evaluar los riesgos a través de la estratificación epidemiológica en cada región.” (p. 276.)
- “El país tiene un programa nacional de vigilancia para los contaminantes en alimentos, que realiza los muestreos de productos de alto riesgo epidemiológico con periodicidad quincenal, mensual y anual para los centros de producción y unidades de almacenaje y para los centros de distribución y consumo.” (p. 278.)

Con respecto a servicios que han sido deficientes por décadas, el informe ofrece una descripción de lo que existe o se aduce existir:

- “En los departamentos de imagenología de los hospitales generales y clínico-quirúrgicos y en los institutos y unidades de subordinación nacional se han instalado equipos de alta tecnología como los de tomografía axial computarizada de 64 cortes, resonancia magnética nuclear y ecocardiogramas tridimensionales." (p. 279.)
- “La salud oral constituye un área clave en el sistema de salud. ... Continúa el programa preventivo a nivel nacional.” (p. 276.)
- “La atención integral a los adultos mayores y la satisfacción de sus necesidades de salud cada vez más crecientes son responsabilidad del Programa Integral de Atención al Adulto Mayor, un programa que se sustenta en la atención comunitaria, la atención institucional y la atención hospitalaria. (p. 277.)
- “Se ha desarrollado una amplia red de servicios sociales destinada a brindar apoyo a las personas discapacitadas que lo requieran, tanto por problemas económicos como sociales (cuidado, autocuidado o de otro tipo), con el propósito de mejorar su calidad de vida.” (p. 272.)

Por otro lado, el informe valida los datos, narrativas y compromisos del gobierno cubano, de los cuales siguen algunos ejemplos:

- “El país ha mantenido el propósito de elevar sostenidamente el estado de salud de la población, así como la calidad y eficiencia de los servicios de salud y la satisfacción de pacientes, familiares y trabajadores, y ha dado ayuda solidaria y gratuita a pacientes de varios países de la Región y de otros continentes.” (p. 276)
- “La reforma económica cubana constituye una experiencia diferente y única en América Latina, orientada a preservar las conquistas sociales alcanzadas y continuar el desarrollo económico y social a partir del uso racional de los recursos disponibles.” (p. 267.)
- “El Estado traza políticas y lleva a cabo programas para promover la equiparación de oportunidades y la equidad de las personas con discapacidad, especialmente en materia de salud, educación, deporte, cultura, empleo y seguridad social, en los que se asegura una cobertura nacional. " (p. 279.)
- “Con el objeto de seguir perfeccionando los servicios de salud hasta alcanzar la excelencia, se destinan a este importante sector 3.193,3 millones de pesos, lo que representa un crecimiento de 23,0% en relación con 2005.” (p. 283)
- “Las transformaciones socioeconómicas han revertido los índices de desempleo en los últimos años, reduciéndose la tasa de desocupación de 5,4% en 2000 a 1,9% en 2005.” (p. 267)

- "La organización de la sociedad cubana hace factible la participación de los diferentes sectores y grupos de población en la solución de los problemas de salud de las diferentes regiones. De hecho, existen tres pilares sobre los que reposa la participación social en la solución de problemas de salud: la estructura político-administrativa del país, con la existencia del Poder Popular como órgano de gobierno; la influencia y oportunidad de diferentes tendencias y estrategias generadas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), y el propio desarrollo e incremento de organizaciones no gubernamentales nacionales y extranjeras que trabajan en el campo de la salud. (p. 277.)

La OPS no escatima en señalar carencias y debilidades o en hacer críticas directas con respecto a otros países. En *Salud en las Américas, 2017,* una revisión somera de los informes sobre algunos otros países lo ilustra. A continuación, veamos algunos ejemplos:

- Informe de Guatemala: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es responsable de supervisar el sector salud, pero tiene limitaciones políticas y financieras que impiden una gestión más eficaz de un sistema de salud segmentado y fragmentado. … El país necesita implementar un modelo que promueva el acceso universal a la salud y la cobertura sanitaria universal, con especial atención a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud".[682]
- Informe de Argentina: "Argentina tiene quizás el sistema de salud más segmentado y fragmentado de las Américas. Por lo tanto, se necesitan enormes esfuerzos de gobernanza y un fuerte liderazgo del sector para reunir a una amplia gama de partes interesadas en la búsqueda de objetivos de salud compartidos ".[683]
- Informe de Paraguay: "Aunque por ley la autoridad de salud es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el liderazgo es débil y en la práctica las operaciones del sistema nacional de salud están descoordinadas y fragmentadas con diferentes modalidades de financiamiento, regulación, matriculación y prestación de servicios".[684]
- Informe de Costa Rica: "Los principales problemas de salud incluyen deficiencias nutricionales en los niños, sobrepeso en los adultos, prevalencia de enfermedades crónicas y aumento en el costo de su tratamiento. Persisten las desigualdades entre los diversos grupos de población. El sistema de salud enfrenta el desafío de contribuir a niveles más altos de equidad y solidaridad. Otro problema es el debilitamiento del liderazgo en el Ministerio de Salud, debido a problemas relacionados con la organización, monitoreo y evaluación, la separación incompleta de funciones, y la coordinación débil con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), entre otras causas. En los últimos años, la calidad de la atención y la productividad de los servicios de salud se han convertido en una preocupación, al igual que la situación financiera y el riesgo de que la CCSS eventualmente se vuelva insostenible".[685]

A continuación, se presentan ejemplos de informes de la OPS sobre Guatemala que abordan cuestiones/temas que no aparecen en los trabajos de la Organización sobre Cuba.

---

[682] *Health in the Americas, 2017, Vol. 2: Country Profiles.* Pan American Health Organization. Washington, D.C., 2017, p. 160. (Traducción del inglés.)

[683] Ibídem, p. 66. (Traducción del inglés.)

[684] Ibídem, p. 196. (Traducción del inglés.)

[685] Ibídem, p. 122. (Traducción del inglés.)

- "Encuesta de salud de refugiados guatemaltecos en la frontera sur de México", 1987.[686]
- "Liderazgo y participación de las mujeres indígenas en la educación en salud y la promoción del autocuidado en Guatemala", 1999.[687]
- "El estado de salud mental de los refugiados mayas tras su repatriación a Guatemala", 2006.[688]
- "Guatemala nunca más: avances y desafíos en la protección de los sujetos de investigación", 2011.[689]
- "Segundo informe nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo: Guatemala", 2012.[690]
- "Violencia y capital social en la Guatemala posconflicto", 2013.[691]
- "Determinantes sociales de la exclusión de los servicios de salud y medicamentos en tres países centroamericanos", 2014.[692]
- "Un cuestionario en español sobre la seguridad del paciente para medir las actitudes y conocimientos de los estudiantes de medicina y enfermería", 2015.[693]
- "Eventos violentos previos y resultados de salud mental en Guatemala", 2017.[694]
- "Experiencias indígenas en bienestar y prevención del suicidio", Informe del evento Montreal, 25 y 27 de octubre de 2017.[695]
- "Desarrollo de un plan nacional de seguridad del paciente en Guatemala", 2019.[696]

---

[686] Laura Moreno Altamirano, et. al., "Encuesta de salud de refugiados guatemaltecos en la frontera sur de México", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 103(3), septiembre de 1987.

[687] "Leadership and participation of indigenous women in health education and the promotion of self-care in Guatemala," Organización Panamericana de la Salud, 1999. (Traducción del inglés.)

[688] Miriam Sabin, et.al., "The mental health status of Mayan refugees after repatriation to Guatemala", Pan American Journal of Public Health 19(3), marzo de 2006. (Traducción del inglés.)

[689] Carla Saenz, Luis Gabriel Cuervo, et. al. "Guatemala never again: progress and challenges in the protection of research subjects," *Revista Panamericana de Salud Publica*, 29(5), mayo de 2011. (Traducción del inglés.)

[690] "Segundo informe nacional sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones en más alto riesgo: Guatemala", Ministério de Salud Pública, ONUSIDA - Guatemala, Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos - Guatemala, Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH - Guatemala, Alianza Nacional de Grupos de Personas con VIH, Organización Panamericana de la Salud, 2012.

[691] Cecilie Dinesen, et.al. "Violence and social capital in post-conflict Guatemala", *Revista Panamericana Salud Pública*; 34(3), septiembre de 2013. (Traducción del inglés.)

[692] Cecilia Acuña, et. al., "Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central", *Revista Panamericana Salud Pública*; 35(2), febrero de 2014.

[693] José J. Mira, et.al, "A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students 'attitudes and knowledge", *Revista Panamericana Salud Pública*, 38(2), agosto de 2015. (Traducción del inglés.)

[694] Victor Puac-Polanco, et. al, "Eventos violentos anteriores y resultados de salud mental en Guatemala", *Revista Panamericana Salud Pública*; 41, octubre de 2017.

[695] "Indigenous Experiences in Wellness and Suicide Prevention", Informe del evento (Montreal, 25 y 27 de octubre de 2017), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., OPS, 2018-01. (Traducción del inglés.)

[696] Randall Lou-Meda, et.al, "Developing a national patient safety plan in Guatemala", *Revista Panamamericana de Salud Pública*; 43, julio de 2019. (Traducción del inglés.)

- "Cuellos de botella y barreras para una cobertura efectiva de las intervenciones de salud y desarrollo en la primera infancia en Guatemala: una revisión del alcance", 2020.[697]

Los siguientes son ejemplos de informes de la OPS sobre Chile sobre temas completamente ausentes de su trabajo sobre Cuba:[698]

- "Omisiones en el registro de defunciones en maternidades de Santiago de Chile", 1973.
- "Tratamiento de niños que sufren de desnutrición severa en una zona de Santiago de Chile", 1983.
- "Santiago, una ciudad con miedo", 1999.
- "Desigualdades en el acceso, uso y gasto del agua potable en América Latina y el Caribe: Chile", 2001.
- "Evaluación del riesgo de contaminación con nitrato en pozos rurales de abastecimiento de agua potable en Chile", 2006.
- "Suministro de sangre durante desastres: la experiencia de Chile en 2010", mayo de 2011.
- "Crisis social y política en Chile: la demanda de acceso y cobertura universal de salud", 2020.

> "Los datos reportados por Cuba y aceptados por la OPS se dan como ciertos casi universalmente y se difunden por el mundo entero."

La propaganda a favor de Cuba

Los datos reportados por Cuba y aceptados por la OPS se dan como ciertos casi universalmente y se difunden por el mundo entero. Una búsqueda en línea de artículos académicos e informes periodísticos sobre la salud en Cuba (en inglés y español) arroja una bibliografía muy amplia que utiliza los datos que Cuba reporta, validados por la OPS, para centrarse en los "logros" de Cuba como la base de sus conclusiones. Esto repercute mucho en los círculos académicos y en la formación de la opinión pública internacional en general. Pero el contraste con la realidad cubana es muy marcado.

[697] Kayla Marra e Isabel Espinosa, "Bottlenecks and barriers to effective coverage of early childhood health and development interventions in Guatemala: A scoping review", *Revista Panamericana Salud Pública*; 44, agosto de 2020. (Traducción del inglés.)

[698] Adela Legarreta y Amparo Aldea, "Omisiones en el registro de defunciones en maternidades en Santiago de Chile", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Panamericana de la Salud; 7(4), abril de 1973: C. Castillo, V. Salvatierra, M.C. Mejías, "Tratamiento de niños que sufren de desnutrición severa en una zona de Santiago, Chile" Boletín de la Organización Panamericana de la Salud; 17 (4) ,1983; Enrique Oviedo y Alfredo Rodríguez, "Santiago, una ciudad con temor", *Revista* Panamericana de Salud Pública; 5 (4/5), abril-mayo de 1999; "Desig .es en el acceso, uso y gasto con el agua potable en América Latina y el Caribe", Serie, "Abaily de sangre durante desastres: la experiencia de Chile en 2010", *Revista Panamericana Salud Pública*; 29(5), mayo 2011; Osvaldo Artaza Barrios, et. al., "Crisis social y política en Chile: la demanda por acceso y cobertura universal de salud", *Revista Panamericana de Salud Pública*; 44, marzo de 2020.

Los siguientes son algunos ejemplos que cubren un largo período de tiempo y muestran la narrativa típica que se encuentra sobre la salud en Cuba en los informes académicos internacionales.

Un artículo de 1990 en el sitio de la Biblioteca Nacional de Medicina del Instituto Nacional para la Salud (National Institutes of Health, NIH) argumenta: "La política de salud de Cuba enfatiza la prevención, la atención primaria, los servicios en la comunidad y la participación activa de los ciudadanos. Estos énfasis han producido índices impresionantemente altos en los principales indicadores de salud, a pesar de las desventajas económicas. La experiencia cubana demuestra la influencia que tiene el compromiso ideológico y la formulación de políticas en la prestación de atención de la salud y pone en tela de juicio el supuesto de que una atención de alta calidad para todos los ciudadanos requiere una enorme inversión financiera. La evolución del sistema de salud cubano desde la revolución ... sugiere que la distribución equitativa de los servicios de salud en los Estados Unidos requiere un sistema universal de aseguración y prestación de servicios de salud ".[699]

Un artículo publicado en 2007 en la revista de la OPS[700] por tres académicos de Johns Hopkins, la Universidad Bloomberg de Illinois y la Universidad Loyola, junto con un académico del Hospital Universitario de Cienfuegos, Cuba, solo utiliza las estadísticas oficiales y ofrece una tabla de logros sanitarios de Cuba que incluye, entre otros: [701]

- sistema de salud universal gratuito
- 62 médicos por cada 10.000 habitantes
- esperanza de vida al nacer en 2005 de 77 años
- mortalidad infantil en 2004 de 5,6 por 1.000 nacidos vivos
- los mejores indicadores del mundo en el control de la hipertensión
- primer país en eliminar el polio en las Américas (1962)
- país de las Américas con el programa más efectivo de control el dengue
- primer país en eliminar el sarampión en las Américas (1996)

Sus autores se pronuncian: "Los indicadores de salud de Cuba son mucho mejores de lo que cabría esperar con su nivel de ingresos; en muchos casos los indicadores se comparan con los de los países industrializados. Estos resultados deben ser vistos como el producto de una estrategia bien definida y el uso de principios esenciales de salud pública. ... La experiencia cubana demuestra que la salud de una población puede mejorar incluso en las condiciones económicas más adversas. Esto es posible cuando se aplican prácticas sanas de salud pública bajo el principio de que la salud es un derecho básico y, por lo tanto, una prioridad nacional. Comprender el sistema de salud pública cubano puede ayudar a otros países de bajos ingresos a adaptar estas prácticas a sus propias condiciones y cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Si esto ocurriera, la salud mundial mejoraría sustancialmente".[702]

---

[699] Demetrius S. Iatridis, "Cuba's health care policy: prevention and active community participation", *Social Work*, enero de 1990; 35(1): 29-35. (Traducción del inglés.)

[700] Manuel Franco, Joan Kennelly, Richard Cooper, et. al., "La salud en Cuba y los objetivos de desarrollo del milenio", *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(4), abril de 2007.

[701] Ibídem, Cuadro 2. Algunos resultados relevantes del sistema de salud pública cubano, p. 241.

[702] Ibídem, p. 239. (Traducción del inglés.)

Ronn Pineo, Ph.D., profesor de Historia en la Universidad Towson de Maryland, galardonado en seis ocasiones con las becas Fulbright, así como con el Premio a la Excelencia en la Enseñanza 2001 de la Junta de Regentes de la Universidad de Maryland, es el autor de un artículo académico de 2019 titulado "La salud pública cubana: un modelo de éxito para las naciones en desarrollo". Pineo utilizó sólo los datos reportados por la OPS[703] y, presumiblemente sin entrevistar a ningún profesional de la salud cubano que haya emigrado de Cuba y sin visitar la mayoría de las clínicas u hospitales en la Isla fuera de la lista de vitrinas del gobierno. Concluye: "Hoy, los principales indicadores de salud de Cuba se ubican junto a los de muchos países de altos ingresos. (…) La evidencia muestra que Cuba es un ejemplo e inspiración para otras naciones menos desarrolladas".[704] Pineo afirma entonces que el embargo estadounidense bloquea la venta de alimentos y medicinas a Cuba, lo que ya hemos explicado contrariamente, y cita los habituales supuestos logros de salud de la revolución cubana, resumidos de la siguiente manera:

1) A pesar de una crisis económica, el gobierno cubano ha priorizado la salud.
2) La proporción de médicos por población en Cuba es alrededor del doble de la de las naciones desarrolladas.
3) Cuba ha ganado la batalla contra el paludismo y es la nación menos afectada de la región por enfermedades transmitidas por mosquitos como dengue, zika, chikunguña y fiebre amarilla;
4) Cuba tiene la tasa de incidencia de VIH/SIDA más baja del Caribe y una de las más bajas del mundo.
5) Cuba tiene tasas ejemplares de mortalidad infantil y mortalidad materna.
6) El compromiso humanitario de Cuba con el internacionalismo médico es ejemplar.
7) La industria biotecnológica cubana se concentra completamente en fines humanitarios y médicos.
8) El sistema de salud cubano basado en la prevención y la atención primaria comunitaria, es superior.

Un artículo de 2019 en *Berkeley Political Review* cita los elogiados indicadores de salud argumenta: "El que Cuba tenga un régimen comunista no implica necesariamente que Cuba sea un ejemplo de mal gobierno. Por el contrario, bajo este sistema político, el sistema de salud universal de Cuba ha florecido y hoy está clasificado entre los de mayor calidad en todo el mundo".[705]

[703] Es desconcertante que Pineo cite dos artículos de este autor, R. J. Stusser, con ocho citas en total, pero haciendo referencia a evaluaciones contrarias a las de Pineo. (Ronn Pineo, "Cuban public healthcare: a model of success for developing nations", *Journal of Developing Societies*, 35, 1 (2019): 16-611, p. 87.

[704] Ibídem, p. 87.

[705] Sarah Farouq, "Cuba 's healthcare system: a political, social, and economic revolution", *Berkeley Political Review*, 29 de agosto de 2021.

Se le atribuyen al principal propagandista de los nazis, Joseph Goebbels, estas palabras: "Una mentira dicha una vez sigue siendo una mentira, pero una mentira repetida mil veces se convierte en verdad". El prototipo de narrativa sobre Cuba promovido por la OPS y otros socios y aliados ha logrado desarrollar mantras falsos que son ampliamente aceptados como hechos y repetidos por individuos e instituciones muy influyentes. Citamos dos ejemplos.

“Se le atribuyen al principal propagandista de los nazis, Joseph Goebbels, estas palabras: 'Una mentira dicha una vez sigue siendo una mentira, pero una mentira repetida mil veces se convierte en verdad'.”

En 1989, el director ejecutivo de UNICEF dijo que, si otros sistemas de salud hubieran producido resultados similares a los de Cuba, se habrían evitado 700.000 muertes infantiles en toda América Latina. En 2001, el presidente del Banco Mundial elogió los logros de Cuba en materia de salud y educación, aunque reconoció que no había seguido las políticas diseñadas por el Banco Mundial.[706] En 2014, el presidente Barack Obama dijo: “La atención médica —la esperanza de vida de los cubanos, es equivalente a la de los Estados Unidos, a pesar de ser un país muy pobre, porque tienen acceso a atención médica. Eso es un gran logro. Hay que felicitarlos”.[707] Ese mismo año, el senador estadounidense Tom Harkin, presidente del Comité del Senado sobre Salud, Educación, Trabajo y Pensiones, declaró después de una visita a Cuba que “Cuba tiene una mortalidad infantil inferior y una esperanza de vida mayor que los Estados Unidos”. Su oficina respaldó la declaración con datos de la OPS.[708] En 2020, la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe realizó un estudio regional sobre la mortalidad por COVID que informa una tasa de casi cero para Cuba y destaca sus resultados de salud "excepcionales" y su "notable sistema de salud universal".[709]

Las percepciones formadas conducen a conclusiones y propuestas de políticas que impactan o potencialmente impactan a muchos millones de personas en todo el mundo. Además, ayudan a que el pueblo cubano siga pagando un costo excesivo porque contribuyen a la persistente incapacidad de abordar y encontrar soluciones a los verdaderos problemas que lo aquejan. El hecho de que toda una organización haya estado promoviendo esto durante décadas no es solo una falta al deber, sino también moralmente calamitoso.

---

706 Ibídem, p. 248.

707 Avik Roy, “Barack Obama alaba la atención médica del trabajo esclavo en Cuba”, *Forbes*, 5 de abril de 2016. (Obama estaba hablando a un ayuntamiento durante una visita a Argentina). Traducción del inglés.

708 Louis Jacobson, “Tom Harkin declaró el 29 de enero de 2014 en una conferencia de prensa: Cuba tiene ‘una tasa de mortalidad infantil más baja que la nuestra. Su esperanza de vida es ahora mayor que la nuestra’”, *Politifact*, 31 de enero de 2014.

709 “Mortalidad por COVID-19, Evidencias y escenarios”, op. cit.

IX. LA DESMEDIDA INFLUENCIA INTERNACIONAL DE CUBA

El espejismo internacional sobre los supuestos logros de la salud en Cuba proviene en gran parte de una gigantesca campaña concertada de propaganda e influencia. En el mundo entero, académicos, profesionales de la salud, periodistas y prácticamente todo el que se interese en temas sanitarios de Cuba de Cuba están influenciados —directa o indirectamente— por una enorme maquinaria estatal institucionalizada que reproduce estadísticas manipuladas, gestiona informes distorsionados y controla las visitas, riega desinformación y propaganda, y que trabaja incluso presionando, amenazando e incluso chantajeando para lograr sus objetivos.

“El espejismo internacional sobre los supuestos logros de la salud en Cuba proviene en gran parte de una gigantesca campaña concertada de propaganda e influencia.”

El tamaño, campo de acción y alcance del aparato de influencia y propaganda es impresionante, especialmente para una isla caribeña muy pobre y con solo once millones de habitantes. El tronco emana del Departamento Ideológico[710] del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, que ejecuta los planes de penetración ideológica a través de las múltiples entidades del Estado y cuenta con departamentos internos dedicados a cada país y área geográfica.[711]

Construir un aparato de propaganda sincronizado fue una prioridad desde el inicio de la Revolución; un informe del gobierno estadounidense ya la describía en 1984. Fidel Castro consideraba la propaganda “principal alimento de la revolución”[712] y en 1954, mucho antes de llegar al poder, le había escrito a un compañero de lucha contra Batista: “Primero: no podemos abandonar propaganda por un minuto porque es el alma de nuestra lucha”.[713]

Una sola de las entidades del coloso propagandístico es la agencia internacional de noticias *Prensa Latina* (PL). El gran consorcio cuenta con más de 400 oficinas que operan internacionalmente en prensa, televisión, radio y 17 sitios digitales en seis idiomas (español, inglés, portugués, italiano, ruso y turco), con un personal interno de tiempo completo de alrededor de 500 y alrededor de 900 a 1.000 trabajadores independientes y colaboradores en

[710] Anteriormente se conocía como el *Departamento de Orientación Revolucionaria* (DOR).

[711] Maria C. Werlau, testimonio de Enrique García, 2015-2021.

[712] “Una Grave Alerta de Guaicaipuro Lameda.” 11 de marzo de 2016, http://lasarmasdecoronel.blogspot.com/2016/03/un-grave-alerta-de-guaicaipuro-lameda.html

[713] Ann Louise Bardach, “Desde la celda,” *Caribania Magazine* (*Revista Semana*) https://caribaniamagazine.webcindario.com/1ASEP_6/h_spt/cartas.htm.

todo el mundo, "dirigido todo a difundir la propaganda de Cuba a nivel internacional".[714] PL tiene una editorial que produce unas 30 publicaciones periódicas y otras tanto en Cuba como en otros países, una editorial de libros, una productora de materiales audiovisuales, una estación de televisión (PLTV) que produce y emite en todo el mundo, y una estación de radio que emite 26 programas diarios para 150 destinatarios en formato mp3.[715]

El número desmesurado de embajadas, consulados y representaciones internacionales de Cuba en organismos multilaterales también está totalmente desproporcionado con su tamaño y economía, especialmente cuando la mayoría de sus ciudadanos viven en la pobreza y la escasez. La red enormemente costosa incluye 126 embajadas y 20 consulados, con embajadas incluso en las islas naciones más pequeñas del Caribe y el Pacífico. Solo la misión permanente de Cuba ante la ONU en la ciudad de Nueva York tiene 43 diplomáticos, muy por encima de muchos países mucho más grandes y ricos, incluidos España, Italia, Canadá, Tailandia, Filipinas, México, Colombia o cualquier país con poblaciones de tamaño similar.[716] Esta gran presencia diplomática ejerce influencia por canales tradicionales, así como clandestinos, ya que incluye a un gran contingente de funcionarios de inteligencia. Se corteja a los países para obtener sus votos y apoyo en el sistema de la ONU, para que contraten a sus trabajadores médicos, para procurar asistencia y créditos y para promover todos los objetivos políticos, económicos y geoestratégicos de Cuba.

Los servicios de inteligencia de Cuba (el extranjero, el nacional y el militar) operan sin las restricciones legales e institucionales de los sistemas democráticos y recurren sistemáticamente a las tácticas más sombrías. Durante décadas, han priorizado la infiltración de la OPS y la OMS, trabajando al unísono para asegurar una cooperación activa dentro de ambas para neutralizar a personas potencialmente críticas y promover los intereses de Cuba.

La oficina de la OPS en Cuba está controlada por el servicio de contrainteligencia, que gestiona las actividades internas. En 2019 contaba con una plantilla de 28 personas: el Director, cuatro Consultores, un Coordinador, una persona para Comunicaciones, uno para "Gestión del Conocimiento", un Administrador, un Administrador de Sistemas, uno para Compras, dos para Finanzas y Contabilidad, uno para Talleres, dos Asistentes Administrativos, dos para Servicios Generales, cuatro secretarios, dos conductores y tres hombres para "Seguridad y Protección".[717] En 2020, el personal había incrementado a 31 personas

[714] Wilfredo Cancio Isla, correo electrónico, 18 de junio de 2019. (Cancio tiene un doctorado en Periodismo y Comunicaciones, es ex profesor de periodismo en la Universidad de La Habana y ha cubierto asuntos cubanos para *El Nuevo Herald, Diario Las Américas, NBC Telemundo* y otros desde que dejó Cuba en 1994).

[715] "Prensa Latina", https://www.ecured.cu/Prensa_Latina.

[716] "Cuba's diplomatic presence - comparative table," Cuba Archive, June 2022, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2022/06/Table-Embassies-for-website.pdf; "Cuba's disproportionate international influence," Cuba Archive, De junio de 8, 2022, https://mailchi.mp/cubaarchive.org/diplomaticpresence

[717] "Personal de la OPS Cuba", Organización Panamericana de la Salud, www.paho.org. En 2020, la oficina de la OPS en Cuba tenía una plantilla de treinta y una personas, incluidos dos conductores más que en la actualidad.

incluyendo dos chóferes adicionales.[718] Las nacionalidades de los funcionarios no se conocen, pero todos, excepto el representante en el país, suelen ser locales.

Todos los empleados de entidades extranjeras, incluidas las misiones diplomáticas, las agencias de noticias y las representaciones de ONU tienen que ser contratados de una empresa de empleo controlada por el Estado cubano, que se sabe selecciona candidatos en función de su lealtad a la Revolución. Enrique García, ex oficial de inteligencia cubano de alto rango,[719] informa que durante los once años en que estuvo en los servicios de inteligencia cubanos, casi el 100% del personal local de todas las embajadas y oficinas internacionales en Cuba son agentes o colaboradores del servicio de contrainteligencia de Cuba. Otros desertores lo han confirmado.[720]

La Dra. Zoila Macías, que estuvo a cargo la Oficina de Estadística del Ministerio de Salud de Cuba entre 1990 y 1994,[721] relata que todos entendían que el personal de la OPS en Cuba trabajaba para la Seguridad del Estado.[722] Esto contraviene el Reglamento y Estatuto del Personal de la OPS, titulado "Deberes, Obligaciones y Privilegios", que dice: "1.3. En el desempeño de sus funciones, los funcionarios no solicitarán ni aceptarán instrucciones de ningún gobierno ni de ninguna otra autoridad ajena a la Oficina o a la Organización Mundial de la Salud. 1.4. Ningún miembro del personal aceptará, desempeñará o ocupará un cargo u ocupación que sea incompatible con el debido desempeño de sus funciones en la Oficina Sanitaria Panamericana".[723]

El Dr. Stusser confirma[724] que la colaboración de la OPS y la OMS con el régimen cubano no ha sido espontánea, sino que se impulsado por mucho tiempo desde la inteligencia cubana colocando a médicos cubanos como asesores y consultores de alto rango en sus respectivas oficinas en Washington, D.C. y Ginebra. Piensa que sólo personas ideológicamente

---

[718] Ibídem. (En junio 2022, el enlace the link to the page for PAHO's staff in Cuba was not working although the page is listed in the page for PAHO Cuba, "Acerca de OPS Cuba," https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=24:acerca-ops-cuba&Itemid=122)

[719] Enrique García era Capitán de la Dirección General de Inteligencia (DGI) de Cuba, ahora Dirección de Inteligencia (DI), cuando desertó a Estados Unidos desde Ecuador en enero de 1989, donde tenía estatus diplomático como representante comercial del Ministerio de Comercio de Cuba. Había trabajado para la división latinoamericana del DI durante once años manejando relaciones con siete países. García compartió su manuscrito y ha hablado extensamente de sus experiencias en muchas otras ocasiones con el autor, con quien mantiene una relación personal desde 2015. (M. Werlau, testimonio de Enrique García, op. cit. La autora es un familiar cercano de García.)

[720] El autor ha entrevistado durante muchos años a desertores de alto rango de la Dirección de Inteligencia, Inteligencia Militar y otros organismos e instituciones del Estado cubano.

[721] La Dra. Macías salió de Cuba hacia los Estados Unidos en 1994 y, por temor a represalias, se abstuvo de hablar de sus experiencias profesionales en Cuba hasta que su familia inmediata pudo reunirse con ella en los Estados Unidos.

[722] M. Werlau, entrevista telefónica con Z. Macías, op. cit.

[723] Reglamento y Estatuto del Personal de la OPS, 2015, p. 5, https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/StaffRules-2015-ENG.pdf.

[724] Maria C. Werlau, correos electrónicos y conversación telefónica con R.J. Stusser, 5 de septiembre de 2013; M. Werlau, entrevistas telefónicas y personales con R. Stusser, op. cit.

compatibles son asignadas como representante de la OPS/OMS en Cuba. Además, explica, los funcionarios cubanos en la OPS y en la OMS —particularmente los destinados en el extranjero o los que viajan regularmente como parte de su trabajo— están subordinados tanto al Ministerio de Salud Pública como a la Seguridad del Estado (la policía política) de Cuba.[725] Conoce personas que están actualmente en el cargo o lo han estado anteriormente y, además, reconoce que el régimen cubano ha dedicado grandes esfuerzos y recursos históricos a la propaganda internacional para crear la falsa idea de que Cuba es una potencia médica.

La Dirección de Inteligencia de Cuba, DI, opera sin las restricciones legales e institucionales de los servicios de las democracias y vigila sistemáticamente a los extranjeros —en Cuba, en eventos internacionales o en sus propios países. Se les hacen evaluaciones psicológicas profundas para estudiar e identificar debilidades tales como ambiciones personales excesivas, indiscreciones sexuales o una doble vida; muchos son luego reclutados, explotados, o manipulados.[726] La inteligencia cubana a menudo identifica a extranjeros para reclutar en base a sus simpatías con una "revolución" que ha sido muy idealizada en todo el mundo; a otros los compra con dinero e incentivos materiales, mientras que a los más reticentes los atrapa utilizando el chantaje, fabricando trampas y/u obteniendo evidencias de comportamientos poco éticos e inmorales. Ciertos individuos con una disposición favorable no son reclutados para trabajar como agentes clandestinos, sino que se convierten en colaboradores, "agentes de influencia," con una intensidad diversa de reconocimiento y compromiso.

García confirma que los servicios de inteligencia cubanos han penetrado intensamente durante décadas a los organismos internacionales, priorizado los del campo de la salud, reclutando con éxito a muchos agentes de numerosos países para trabajar clandestinamente para Cuba y también estableciendo muchas relaciones de confianza y colaboración.[727] En la década de 1980, por ejemplo, García manejó el departamento de Brasil para el DI (entre los siete países de América Latina en los que trabajó durante su carrera) y confirma que cuatro brasileños estaban entre los agentes que Cuba había reclutado para trabajar clandestinamente dentro de la OPS. Informa que Cuba tenía muchos oficiales de inteligencia participando en el plan dirigido a la OPS y la OMS —al menos dos eran médicos asignados a la oficina de la OPS en La Habana o a su sede en Washington.[728] Uno, el Dr. José Antonio Pagés Piñeiro,

[725] Como lo confirma la prensa oficial cubana respecto a los egresados de la promoción de 2013 de cadetes del Ministerio del Interior "insertos en diferentes carreras médicas" entre ellas Ciencias Médicas, Psicología, Tecnología de la Información y Derecho. (Ana María Domínguez Cruz, "Orgullosos de servir a la sociedad", *Juventud Rebelde*, 1 de septiembre de 2013, http://www.juğrebelde.cu/cuba/2013-09-01/orgullosos-de-servir-a-la-sociedad/).

[726] El autor tiene un extenso testimonio de varios desertores cubanos y lo ha descrito con más detalle en M. Werlau, *Cuba 's intervention in Venezuela, op. cit. (*véase en particular el capítulo IX. Competencia principal de Cuba: potencia blanda en esteroides).

[727] Los agentes reciben instrucciones e informan a Cuba en secreto, mientras que las personas "de confianza" trabajan para Cuba, pero se reúnen abiertamente, aunque discretamente, con diplomáticos cubanos que en realidad son oficiales de inteligencia. (M. Werlau, testimonio de E. García, op. cit.)

[728] Maria C. Werlau, correos electrónicos de Enrique García, 26 de agosto de 2014 y 15 de abril de 2021. Véase también M. Werlau, testimonio de E. García, op. cit.

alias "Tony", tuvo una larga carrera en la OPS y se desempeñó como su representante en Chile (2011-13) y, anteriormente, en Honduras, Bolivia y Argentina.[729]/[730]

En 1998, Raúl Montes García, oficial de la Dirección de Inteligencia de Cuba[731] con cobertura diplomática de Segundo Secretario de la Misión Permanente de Cuba ante las Naciones Unidas en Nueva York, era representante de Cuba en el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS.[732] Su identidad la ha confirmado un ex colega de la DI,[733] así como por el propio gobierno cubano, que lo identificó como Teniente Coronel al anuncio públicamente en 2009 que se le otorgó una medalla usualmente reservada para miembros del Ministerio del Interior "por su actitud ejemplar en el cumplimiento de sus misiones y obtenido resultados de relevante importancia".[734] La mayoría de los funcionarios y agentes de la Inteligencia de Cuba no pueden ser identificados, sin embargo, su trabajo continuo y efectivo resulta obvio.

El caso de Katherine Hirschfeld no es la excepción. Fue objeto de varias "visitas incómodas" por parte de funcionarios de la Seguridad del Estado cubana mientras realizaba trabajos de investigación en Cuba; la interrogaron sobre sus creencias políticas, su agenda de investigación y lo que tenía la intención de publicar sobre Cuba.[735] Dos semanas después de negarse a espiar a un grupo de estudiantes estadounidenses en Cuba y a ser contactada a su regreso a los Estados Unidos con fines aparentemente clandestinos, se le informó que no podía quedarse en Cuba.[736]

La propaganda y la influencia internacionales también son tareas críticas de otras entidades del Estado que de manera constante y uniforme ejecutan las instrucciones dictadas desde

---

[729] Pagés anteriormente representó a Cuba en los órganos rectores de la OPS, se desempeñó como consultor de la OPS para Cuba y Nicaragua, y fue funcionario de la OPS en Nicaragua y Brasil antes de servir como representante de la OPS en varios países. ("José Antonio Pagés es el nuevo representante de la OPS/OMS en Chile", OPS.org.)

[730] Según se informa, Pagés trabaja en la oficina de una organización sin fines de lucro con sede en los Estados Unidos, Global Health International Advisors, "una organización internacional orientada a la acción y sin fines de lucro comprometida con la mejora de la salud y el bienestar de las personas, comunidad por comunidad". También es Director del Centro Argentino de Diplomacia en Salud Global de la Universidad ISALUD de Buenos Aires y miembro del Consejo Argentino de Relaciones Internacionales (cari). http://ghiadvisors.org/; https://www.linkedin.com/in/jose-antonio-pages-2360916b/.

[731] Reporte de un oficial con una larga carrera en la Dirección de Inteligencia de Cuba, compañero de Montes, que desertó en los años 2000. (Maria C. Werlau, entrevista telefónica con Fuente Anónima 9, 12 de junio de 2022.)

[732] List of Participants, Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee, Pan American Health Organization World Health Organization, 31st Session, 23-24 November 1998, SPP31/2, Rev. 2, 24 de noviembre de 1998, p. 5.

[733] Lo reportó un ex compañero de Montes, oficial de la Dirección de Inteligencia que desertó a los EE.UU en los años 2000. (Maria C. Werlau, entrevista telefónica con Fuente Anónima 9, 12 de junio de 2022.)

[734] Gaceta Oficial Nro. 6 Extraordinaria Especial de 2009, Nro. 4484, Año 2009, https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/medallas?page=121; "Medalla Antonio Briones Montoto," https://www.ecured.cu/Medalla_Antonio_Briones_Montoto.

[735] K. Hirschfeld, Health, Politics, and Revolution, op. cit., p. 5.

[736] Ibídem, págs. 86 y 87.

arriba. Parte de su personal está compuesto por oficiales de inteligencia bien entrenados. El Ministerio de Salud cuenta con unidades especiales dedicadas a asuntos internacionales y a la exportación de personal médico. Los Ministerios de Turismo y de Comercio e Inversión Extranjera están enteramente dirigidos hacia el exterior y la mayoría de las restantes entidades gubernamentales tienen funcionarios asignados a cada país. Numerosas corporaciones estatales entran en negocios internacionales. Algunas se dedican exclusivamente a patrocinar o ser sede de conferencias, "programas de intercambio" y visitas de estudiantes, asociaciones profesionales, académicos, etc., muchas dirigidas al campo de la salud.

El ejército cubano dedicado exclusivamente a la influencia y la propaganda internacionales se estima en muchas decenas de miles, quizás superando los cien mil individuos.[737] Son asistidos por miles de cubanos más que están subordinados al gobierno, incluidos más de 60.000 "internacionalistas" o "colaboradores" que en la actualidad están trabajando en el extranjero por orden del Estado, así como por académicos, artistas y funcionarios que viajan al exterior o tienen contacto con extranjeros y deben alinearse al guion del régimen.

El trabajo también se franquicia con éxito en el extranjero. El Instituto Cubano de Amistad con los Pueblos (ICAP) tiene cientos de empleados totalmente dedicados a las relaciones exteriores y es asistido por decenas de grupos de solidaridad en muchos países que, según muchos desertores del régimen, han sido creados y son coordinados y financiados por Cuba. Los servicios de inteligencia a menudo reclutan agentes clandestinos entre el estudiantado extranjero en Cuba que luego son los líderes de estas organizaciones.[738] El diario del Partido Comunista de Cuba *Granma* informó en junio de 2018 que solo en África y Medio Oriente existían 95 asociaciones de solidaridad con Cuba en 45 países; sus principales objetivos, explicó, eran exigir el fin del "bloqueo" estadounidense a Cuba y la devolución de la Base Naval de los Estados Unidos en Guantánamo, promover una imagen positiva de Cuba en el mundo, incluyendo sobre su "colaboración" médica, apoyar la Revolución Bolivariana en Venezuela y realizar eventos solidarios y publicar artículos, declaraciones y comentarios positivos en medios de comunicación y redes sociales.[739] El Vice Presidente de ICAP, José Prieto Cintado, adujo que ellos solo le proveen información a estos grupos.

Por recomendación del ICAP, el Consejo de Estado de Cuba entrega la "medalla de la amistad" a amigos excepcionales de Cuba "con una trayectoria de solidaridad con Cuba y lealtad incondicional a la defensa de la Revolución Cubana,"[740] como la que fue entregada en 2011 a la representante de la OPS en Cuba, Lea Guido.[741] Uno de tantos ejemplos a lo

[737] M. Werlau, interviews with E. García, op. cit.

[738] "Embajador de Cuba en Dominica realiza encuentro con directivo de Asociación de Solidaridad," Cuba's Ministry of Foreign Relations (Minrex), 12 de marzo de 2019, http://www.cubadiplomatica.cu/es/articulo/embajador-de-cuba-en-dominica-realiza-encuentro-con-directivo-de-asociacion-de-solidaridad; E. García, op. cit.

[739] Nuria Barbosa León, "África y Cuba unidas por la amistad y la solidaridad," *Granma*, De junio de 15, 2018.

[740] "Presidente cubano entrega Orden de la Solidaridad a Pastores por la Paz y Medalla de la Amistad a Gail Walker," *Cubadebate*, 25 de julio de 2022. (La medalla se creó por el Decreto Ley Nro. 30 del 10 de diciembre de 1979.)

[741] Ver nota nro. 30.

largo de los años aparece una publicación oficial sobre las medallas otorgadas a siete japoneses en reconocimiento a la amistad y solidaridad con Cuba, realizando en sus respectivos radios de acción, incluidas la medicina y las publicaciones, "una amplia labor de divulgación y defensa de los logros de la Revolución cubana".[742]

El trabajo de la OPS con la organización *Medical Education Cooperation with Cuba*, Medicc, ilustra cómo el régimen cubano influye en el trabajo de la Organización sobre Cuba. Según el sitio web de Medicc, éste promueve el modelo de salud de Cuba y la colaboración entre Estados Unidos y Cuba en materia de salud, destaca las contribuciones de Cuba a la equidad sanitaria mundial y la salud universal, facilita oportunidades de aprendizaje mutuo y viajes educativos a Cuba para encargados de formular políticas, educadores y profesionales de la salud de Estados Unidos y, además, sirve como un puente institucional entre las instituciones y organizaciones de salud de Estados Unidos, Cuba y el mundo.[743] Medicc ha recibido fondos de la OPS y se ha asociado con la organización en programas de capacitación y para enviar suministros a Haití y a otros lugares.[744] Sus publicaciones (*Medicc Review*, una revista en inglés indizada por MEDLINE) se pueden encontrar en el sitio web de la OPS.

MEDICC fue fundada en 1997 por Gail Reed,[745] una nativa de Chicago que llegó joven a Cuba con la Brigada de solidaridad "Venceremos," se casó con un oficial cubano de la Dirección de Inteligencia cubana,[746] trabajó en los medios estatales y luego fungió como agregada de prensa diplomática en Granada cuando su esposo era embajador de Cuba (coincidiendo con la invasión estadounidense de 1983 contra la propagación de la influencia comunista de Cuba). MEDICC recibe fondos de una treintena de instituciones, incluyendo las principales fundaciones estadounidenses; en tiempos recientes un solo financiador, *The Atlantic Philantropies*, le aportó $17,2 millones para sus proyectos en Cuba.[747]/[748]

---

[742] Recibieron medallas Shuji Hisano, Masaki Motoi, Akira Ishino, Chizuko Owaki, Eiko Tomiyama, Bumpei Kimura, y Yukie Onda. (Acuerdo 4517 de 2009 de Consejo de Estado, Gaceta Oficial Nro. 11 Extraordinaria Especial de 2009, Nro. 4517, Año 2009.)

[743] Véase https://medicc.org/ns/about/. (Traducción del inglés.)

[744] http://medicc.org/ns/affiliations/.

[745] Según TedMed, Gail Reed fue la primera productora de la NBC con sede en La Habana desde principios de la década de 1960 y fundó MEDICC en 1997. (Gail Reed, TedMed, https://www.tedmed.com/speakers/show?id=309041).

[746] Enrique García, ex oficial de la Dirección de Inteligencia de Cuba, conocía a Julián Torres Rizo, esposo de Reed y embajador de Cuba en Granada cuando Estados Unidos invadió esa isla en 1983 y, en ese momento, Reed trabajaba en la Oficina de Prensa de la embajada cubana. (M. Werlau, testimonio de E García, op. cit. También vea: Archivo de la etiqueta: Julián Torres Rizo, Cuba Confidencial, 24de mayo de 2012, https://cubaconfidential.wordpress.com/tag/julian-torres-rizo/; Andrés Oppenhemier, "La esposa de la embajadora cubana se enfrentó a Casada en Granada", La Habana, *The Miami Herald*, 11 de noviembre de 1983.)

[747] "El Dr. José Luis di Fabio representante de la OPS en Cuba recibe reconocimiento de MEDICC", https://cuba.campusvirtualsp.org/el-dr-jose-luis-di-fabio-representante-de-la-ops-en-cuba-recibe-reconocimiento-de-medicc.

[748] La fundación The Atlantic Philantropies invirtió alrededor de US$60 millones en 2002-2018 para "sostener, apoyar y ampliar el ejemplo del trabajo de salud de Cuba" y casi $6 millones para ayudar a normalizar las relaciones entre Cuba y Estados Unidos y "aumentar el contacto entre las personas". (Julie Feinsilver, *The Atlantic Philanthropies - Cuba*, The Atlantic Philantropies, 2020. Traducción del inglés.)

La actual directora de la OPS/OMS, la Dra. Carissa Etienne, elogia consistentemente al sistema cubano. Su disposición favorable hacia el "modelo" cubano y sus médicos "internacionalistas" probablemente precede a su mandato. Desde la pequeña isla caribeña de Dominica (71.000 habitantes), durante la década de 1990 ocupó varios cargos clave en el Ministerio de Salud que los funcionarios cubanos deben hacer conocido bien: Oficial Médico Jefe (en 2000-2002 y 1995-1996), Directora de Servicios de Atención Primaria de Salud, Coordinadora de Desastres y Epidemióloga Nacional del Ministerio de Salud. También se desempeñó como Coordinadora del Programa Nacional de SIDA, Presidenta del Comité Nacional de SIDA, fue dos veces Directora Médica del Hospital Princesa Margarita y trabajó como Profesora Asociada en la Escuela de Medicina de la Universidad Ross.[749]

Tras establecer relaciones diplomáticas en 1996, Cuba desarrolló una "excelente" relación con Dominica[750] y desempeñó un papel muy activo e influyente en su sistema de salud, e incluso ha prestado servicios de salud allí desde 1997.[751] En 2005, Cuba se asoció con Dominica para establecer una Escuela de Enfermería cuando el Primer Ministro Roosevelt Skerrit reinauguró la Escuela Dominicana de Enfermería en febrero de 2006.[752] Para mayo de 2021, Cuba había capacitado a más de 150 enfermeras en Dominica y 400 dominicanos estaban estudiando en La Habana; asimismo, se habían realizado cirugías en Cuba para 2.400 pacientes dominicanos de forma gratuita gracias a la "Misión Milagro," financiada por Venezuela.[753]/[754] El acuerdo bilateral de salud entre Cuba y Dominica está en vigor y hay una brigada médica cubana en Dominica de 24 profesionales de la salud.[755]

Dominica es miembro del ALBA,[756] el tratado de integración regional para los países de América Latina y el Caribe que busca la independencia económica y la coordinación política bajo el "socialismo del siglo XXI" con tutela cubana-venezolana, así como la emancipación de la subordinación económica a Estados Unidos y Canadá y al liberalismo de libre mercado y el capitalismo.[757] Su primer ministro de Dominica, Roosevelt Skerrit, ha visitado a Cuba en

---

749 "La Dra. Carissa Etienne se convierte en directora regional para las Américas", *ABC Live*, 24 de enero de 2018; T. Fontaine, op. cit.

750 "Dominica y Cuba conmemoraron 25 años de nexos diplomáticos", Roseau, *Prensa Latina*, 18de mayo de 2021; Ana Laura Palomino García, "Nuevos cooperantes en Salud prolongan asistencia de Cuba en Dominica", *Granma*, 6 de abril de 2021.

751 "Cuba, Dominica firman nuevo acuerdo de cooperación sanitaria", La Habana, *Prensa Latina*, 29 de abril de 2021.

752 N. Marimón y E. Martínez, "Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años", op. cit.

753 Roberto Morejón, "Dominica agradece a Cuba formación de profesionales", *Radio Habana Cuba*, 25 de abril de 2022.

754 "Dominica y Cuba conmemoraron 25 años de nexos diplomáticos", Roseau, *Prensa Latina*, 18de mayo de 2021.

755 La brigada cubana a Dominica estaría integrada por especialistas en radiología, laboratorio, cistohistopatología, farmacia y electromedicina. (A. Palomino García, op. cit.)

756 Hugo Chávez anunció la creación de la Alternativa Bolivariana para las Américas, ALBA, en la III Cumbre de Jefes de Estado del Caribe celebrada en diciembre de 2001 en la Isla Margarita, Venezuela. Fue lanzado oficialmente el 14 de diciembre de 2004 en La Habana por Chávez y Fidel Castro. En 2006, el nombre fue cambiado a Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América, con el mismo acrónimo.

757 www.ecured.cu/ALBA_(Alianza_Bolivariana); "Instalada XIV Cumbre del Alba-TCP en honor al Comandante Hugo Chávez", Embajada de Venezuela en Siria, Ministerio del Poder Popular para Relaciones

varias ocasiones, rindió homenaje póstumo al líder de la Revolución Cubana, Fidel Castro,[758] y en abril de 2022 el presidente de Cuba le otorgó en La Habana la "Orden Nacional José Martí", la medalla más alta del país.[759] Skerrit ha reafirmado su compromiso con la unidad regional y el ALBA, expresando su apoyo a Cuba y Venezuela "frente a la persecución económica, financiera y comercial de Estados Unidos".[760]

En Dominica hay una asociación de solidaridad que promueve el sistema cubano y denuncia el "bloqueo".[761] Los desertores cubanos han informado que Cuba típicamente establece, financia y coordina estas asociaciones de solidaridad y que sus servicios de inteligencia reclutan como agentes clandestinos a muchos estudiantes en Cuba, que luego las lideran.[762]

Durante la 30va Conferencia Sanitaria Panamericana del 26 al 30 de septiembre de 2022, la OPS elegirá un nuevo director ejecutivo por mayoría de votos (secretos) de los Estados Miembros. Este comenzará su período de cinco años el 1ro de febrero de 2023 y puede ser reelegido una sola vez. Dos de los seis candidatos nominados estuvieron involucrados directa o indirectamente en el programa *Mais Médicos*, cuyas irregularidades han sido señalados: la Dra. Nadine Gasman Zylbermann, nominada por México, y el Dr. Jarbas Barbosa Da Silva Jr., nominado por Brasil. La editora para las Américas de *The Wall Street Journal*, Mary O'Grady, ha escrito al respecto:

> "El presidente Biden ha anunciado una nueva iniciativa de Estados Unidos con la OPS para financiar la preparación de 500.000 médicos en la región durante los próximos cinco años y La Habana se está relamiendo. A menos que Estados Unidos recupere la integridad y la transparencia de la OPS, es probable que el régimen utilice el programa para desplegar muchos más activos de inteligencia humana en la región disfrazados de 'trabajadores de la salud.' … La supervivencia o el renacimiento de las instituciones democráticas en la región depende en gran medida del coraje y el compromiso de los lugareños. Pero EE. UU. puede ayudar rechazando tomas de poder como la que Cuba está llevando a cabo en la OPS".

Exteriores, goo.gl/xxy52M; y "XV Cumbre del Alba-TCP se realiza este lunes en Caracas", Vicepresidencia de Venezuela, 4 marzo de 2018, goo.gl/WhdwgZ. [continúa en español.]

[758] "Dominica y Cuba conmemoraron 25 años", op. cit.

[759] Milagros Pichardo, "Roosevelt Skerrit es bienvenido a Cuba, como un hermano", *Granma*, 27 de abril de 2022.

[760] "Dominica ratifica su compromiso con el ALBA-TCP y los principios de integración", https://www.albatcp.org/es/2021/07/02/dominica-ratifies-commitment-alba/

[761] "Cuba in Dominica ratifies its solidarity and condemns the blockade," Roseau, Cuba's Ministry of Foreign Relations, https://misiones.cubaminrex, 24 de enero de 2022.

[762] "Embajador de Cuba en Dominica realiza encuentro con directivo de Asociación de Solidaridad", Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba (Minrex), 12 marzo de 2019, http://www.cubadiplomatica.cu/es/articulo/embajador-de-cuba-en-dominica-realiza-encuentro-con-directivo-de-asociacion-de-solidaridad; E. García, op. cit.

En abril de 2020, O'Grady había pedido una auditoría de la OPS y escribió que ésta "no debería obtener ni un centavo de los fondos estadounidenses hasta que deje de servir los intereses de Cuba".[763]

[763] Mary Anastasia O'Grady, "Audit the WHO's Pan American arm," *The Wall Street Journal*, 12 de abril de 2020. (Traducción del inglés.)

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Aunque este estudio solo abarca parcialmente la multitud de temas que atañen a la OPS, demuestra deficiencias trascendentales en su trabajo. Esto privan a millones de cubanos de la gestión catalizadora de la Organización en la promoción de su óptima salud y bienestar[764] y afecta a otros pueblos de la región a quienes incentiva a imitar el modelo cubano y sobre quienes proyecta la influencia de su régimen.

Lo anterior contrasta con el trabajo de la OPS con otros Estados Miembros y sugiere "mala conducta", que se define en el Reglamento del Personal y el Estatuto del Personal de la OPS como: "Cualquier acción de un funcionario en su capacidad oficial que: (1) sea inapropiada; (2) sea poco ética; (3) sea fraudulenta; (4) constituya una infracción deliberada; (5) demuestre negligencia grave o desprecio por los intereses de la Organización; (6) demuestre un desprecio intencional o sustancial por los deberes y obligaciones del funcionario con la Organización; o (7) viole el Estatuto del Personal, el Reglamento del Personal o la política de la Oficina".[765]

La idea de Cuba como "potencia médica," que tiene el sello de aprobación de la OPS, se ha propagado ante la escasez de estudios independientes sobre la salud en Cuba —y sobre el trabajo de la OPS en Cuba— y la pobre proyección de testimonios fuera de los que circulan en las redes sociales en español.[766] El interés de Mary O'Grady de *The Wall Street Journal* y una carta en *The Lancet Journal* pidiendo "reforma y concientización" en la OPS[767] son raras excepciones. Un valiente video publicado en *Facebook* en noviembre 2021por Welsy Cruz, una enfermera de Holguín,[768] ilustra la angustiosa situación del pueblo cubano. Su súplica, cuya respuesta ha sido amenazas y persecución por parte de la Seguridad de Estado, es emblemática de la urgencia para que el trabajo de la OPS sobre Cuba se reencamine en la dirección correcta.

Recomendaciones

Los Estados Miembros de la OPS debieran exigir:

1) que la OPS cese de financiar y promover acuerdos con Cuba que violen las normas internacionales sobre salario justo, condiciones de servicio, igual protección ante la

764 Acerca de OPS Cuba, https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=24:acerca-ops-cuba&Itemid=122

765 Reglamento y Estatuto del Personal de la OPS, op. cit., p. 8, https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/StaffRules-2015-ENG.pdf. (Traducción del inglés.)

766 El *The Lancet Journal* publicó una carta citando alegaciones de que la OPS explota a los médicos cubanos. (Michelle M. Amri, "OPS needs reform and awareness, not solidarity and funding," *The Lancet Journal*, Vol. 396, Nro. 10259, 24 de octubre de 2020.) (Traducción del inglés.).

767 Michelle M. Amri, "PAHO needs reform and awareness, not solidarity and funding," *The Lancet Journal*, Vol. 396, Nro. 10259, 24 de octubre de 2020 (publicado el 16 de octubre de 2020).

768 Welsy Cruz, Facebook, 15 de noviembre de 2021, https://fb.watch/asn23fRiQ6/.

ley, otros derechos de los trabajadores y estándares internacionales de sanidad y ética en el uso de material humano;

2) que la OPS revele el tamaño y el costo de sus operaciones en Cuba, así como los detalles sobre gastos, resultados y fuentes de financiamiento de todos los programas y actividades de la OPS/OMS que involucren a Cuba, incluyendo cualquier colaboración con otros socios, públicos o privados;

3) que los estudios, proyectos e informes de la OPS sobre Cuba incluyan aportes de expertos académicos y otras fuentes independientes;

4) que se retiren los estudios y publicaciones sobre Cuba en el portal de la OPS que falten a la integridad científica;

5) que se lleve a cabo una auditoría de los programas de la OPS en Cuba desde el advenimiento del gobierno revolucionario cubano en 1959, seleccionando años al azar;

6) que la Directora Ejecutiva y los Directores de Recursos Financieros de la OPS de 2013 a 2018 sean investigados por posible negligencia de sus deberes profesionales por involucrar a la Organización en el programa *Mais Médicos*;

7) que los auditores externos de la OPS del 2013 en adelante sean investigados por posible negligencia de sus deberes profesionales en sus informes sobre *Mais Médicos*.

Asimismo:

8) Las tres democracias —Estados Unidos, Brasil y Canadá— que en su conjunto aportan más del 80% de las cuotas de la OPS debieran condicionar su financiamiento de la Organización a una gestión ejecutiva que garantice la integridad e independencia de la Organización y dirija la implementación de medidas para corregir los problemas institucionales tales como las anteriores.

Finalmente:

9) La OPS debiera nombrar un Grupo de Trabajo de expertos independientes que:

a. organice visitas para evaluar sin previo aviso las instalaciones e instituciones en Cuba que tengan que ver con la salud, la calidad de vida y la seguridad individual;
b. entrevisten y consulten con expertos y otros actores relevantes independientes del Estado cubano;
c. fomenten un diálogo sobre la situación sanitaria de Cuba que incluya a los diversos estamentos de la sociedad y garantice su participación libre de coerción y represalia;
d. elaboren un informe sobre todo lo anterior que recomiende acciones específicas en consonancia con la misión y los principios de la OPS para poder:
   i.) atender las necesidades urgentes y continuas de la población cubana, y
   ii.) garantizar los derechos de los trabajadores de la salud cubanos.

Obras Citadas

C029 - Convenio Sobre el Trabajo Forzoso, 1930 (núm. 29). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C029

C095 - Convenio Sobre la Protección del Salario, 1949 (núm. 95). https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C095

"14.9 "14.9 Million Excess Deaths Associated With the COVID-19 Pandemic in 2020 And 2021." Nota de Prensa, Organización Mundial de la Salud, 5de mayo de 2022. https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021

"2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa." *Centers for Disease Control and Prevention*, 8 de marzo de 2019, https://www.cdc.gov/vhf/ebola/history/2014-2016-outbreak/index.html

"2020 Country Reports on Human Rights Practices." *U.S. Department of State*, 4 de noviembre de 2021, https://www.state.gov/reports/2020-country-reports-on-human-rights-practices/

"25 Questions & Answers on Health and Human Rights." *Health and Human Rights Publication Series*, No. 1, World Health Organization. Julio de 2002.

"A Falta de Yeso en los Hospitales Cubanos, Cartón para Inmovilizar: 'La Potencia de la Anarquía'." *Diario de Cuba*, 27 de abril de 2021.

Abdool Karim, Aisha. "It Takes Most Foreign-Trained Doctors Months to Register in South Africa so How Did Cuban Health Workers Do It in Just Three Days." *BHEKISISA - Centre for Health Journalism*, 27 de mayo de 2020.

"About Conner Gorry." *Conner Gorry*, http://www.connergorry.com/about.

"About Here Is Havana." *Here Is Havana*, https://hereishavana.com/.

"About Us." *CubaHeal*, https://www.cubaheal.com/about-cubaheal/.

"About Us." *Global Health International Advisors*, http://www.ghiadvisors.org/.

"About Us." *MEDICC*, http://medicc.org/ns/about/.

"Acción Legal Frena a Médicos Cubanos en Brasil." *Radio Televisión Martí*, 12 de septiembre de 2013.

"A Contract to Be Signed of in Cuba to Introduce the Heberprot-P in Barbados." Ministerio de Relaciones Exteriores, República de Cuba, 28 de febrero de 2018.

Acosta, Dalia, and Patricia Grogg. "Foreign Correspondents Face Special Challenges in Cuba." *ISP News*, 17 de septiembre de. 2003.

Acosta, Nelson. "U.S. Attends Ebola Meeting in Cuba Called by Leftist Bloc." *Reuters*, 29 de octubre de 2014.

Acta de la IX Reunión Tripartita Brasil-Cuba-OPS/OMS. 9-10 de febrero de 2017.

Acta Final, Octava Reunión de Consulta de los Ministros de Relaciones Exteriores, Organización de Estados Americanos. Punta del Este, Uruguay, del 22 al 31 de enero de 1962, http://www.oas.org/consejo/sp/rc/actas/acta%208.pdf.

Acuña, Cecilia, et al. "Determinantes Sociales de la Exclusión a los Servicios de Salud y a Medicamentos en Tres Países de América Central." *Revista Panamericana Salud Pública*; 35(2), De febrero de 2014.

"Affiliations." *MEDICC*, http://medicc.org/ns/affiliations/.

Aguirre, Benigno, and Roberto J. Vichot. "Are Cuba's Educational Statistics Reliable?" *Cuba in Transition*, Vol. 16, 30 de noviembre de 1996.

"ALBA (Alianza Bolivariana)." *EcuRed*, https://www.ecured.cu/ALBA_(Alianza_Bolivariana).

Alfonso, Pablo. "Revelan Deficiencias Académicas de Médicos Graduados en Cuba." *Radio Televisión Martí*, 28 De agosto de 2012.

"Alexander Figueredo's Doctor of Medicine Degree Disabled for Political Reasons." *Codelist*, 23 de noviembre de 2021.

Almaguer, Osmel. "La Mayoría de los Médicos Había Enfermado; Muchos Renunciaban al Tratamiento Para Dárselo a los Pacientes." *Diario De Cuba*, 8 de septiembre de 2021.

Almeida, Juan Juan. "La Sangre de Exportación." *Radio Televisión Martí*, 7 de agosto de 2013.

Almeida, Juan Juan. "Y antes del CIMEQ." *Radio Televisión Martí*, 18 de marzo de 2013.

Álvarez Diaz, Clemente. "Muere una Niña por Falta de Equipos en Policlínico." *CubaNet*, 18 de octubre de 2014.

Álvarez Quiñones, Roberto. "Turismo y Remesas, pero Muerden la Mano." *Diario De Cuba*, 2 de agosto de 2017.

Alves, Lise. "Brazil's Mais Médicos Program to Lose Cuban Doctors." *Rio Times*, 15 de noviembre de 2018.

Amri, Michelle M. "PAHO Needs Reform and Awareness, not Solidarity and Funding." *The Lancet Journal*, Vol. 396, Issue 10259, 16 de octubre de 2020.

"Analogous and Directed Donations." American Red Cross, https://www.redcrossblood.org/donate-blood/how-to-donate/types-of-blood-donations/autologous-and-directed-donations.html

Anderson, Tim. "Cuba, the Empire and Ebola." *Pravda*, 11 de abril de 2014, http://english.pravda.ru/opinion/columnists/04-11-2014/128951-cuba_ebola-0/

Anderson, Tim. "HIV/AIDS in Cuba: Lessons and Challenges." *Revista Panamericana de la Salud Publica*; 26(1), Julio de 2009, https://iris.paho.org/handle/10665.2/9798

Ángel, Sergio, et al. "Restricciones a La Libertad Académica y Otros Derechos Humanos de los Universitarios en Cuba." *Observatorio De Libertad Académica*, Informe No. 7, de febrero de 2021, https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35735.29606

Antón Rodriguez, Susana. "En Junio Debe Comenzar a Mejorar Producción de Medicamentos." *Granma*, 30 de enero de 2022.

Anuario Demográfico de Cuba 2021. Oficina Nacional de Estadísticas e Información y Centro de Estudios de Población y Desarrollo, mayo 2022, http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/anuario_demografico_2021_0.pdf

Anuario Estadístico de Cuba 2017, Salud Pública y Asistencia Social, ed. 2018, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana, 2019.

Anuario Estadístico de Cuba 2019 de Salud Pública y Asistencia Social. Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana, 2020.

Anuario Estadístico de Cuba 2020 de Salud Pública y Asistencia Social. Oficina Nacional de Estadísticas e Información, La Habana, 2021.

Anuario Estadístico de Cuba 2021, Capítulo 3: Población, Ed. 2022. Oficina Nacional de Estadística e Información, República de Cuba. http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/03_poblacion_aec_2021.pdf

Anuario Estadístico de Cuba 2021, Construcción e Inversiones, edición 2022. Oficina Nacional de Estadísticas e Información, República de Cuba, http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/12_construccion_e_inversiones_.pdf

Aquino, Ernesto. "Al Borde de una Crisis Sanitaria." La Habana, *CubaNet*, 29 de octubre de 2014.

Arego, Alberto. "Eduardo López-Collazo: 'De las Estadísticas Cubanas No Me Fío Absolutamente Nada'." *Diario de Cuba*, 22 de junio de 2021.

"Argentina Negociaría Pagar los Candidatos Vacunales Cubanos con un Crédito que La Habana le Debe desde 1973." *Diario de Cuba*, 12 de junio de 2021.

Arias, Juan. "Brasil Preparó en Secreto la Llegada de Médicos Cubanos a su Sistema de Sanidad." *El País*, 26 de agosto de 2013.

"Arriba a Cuba Donación de Islas del Caribe para Enfrentar Crisis del Coronavirus." *CiberCuba*, 11 de septiembre de 2021.

Artaza Barrios, Osvaldo et al. "Crisis Social y Política en Chile: La Demanda por Acceso y Cobertura Universal de Salud." *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, Marzo de 2020, https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.16.

Arumi, José Luis, Jorge Núñez, and Luis Salgado. "Evaluación del Riesgo de Contaminación con Nitrato de Pozos de Suministro de Agua Potable Rural en Chile." *Revista Panamericana Salud Pública*; 20(6), Deciembre de 2006, https://iris.paho.org/handle/10665.2/7904

"Así Funciona la Censura Sobre los Medios Extranjeros en Cuba." *El Toque*, 28 de agosto de 2020, https://eltoque.com/gobierno-cubano-censura-corresponsales-medios-extranjeros

"Aumentan Prácticas Sexuales de Riesgo en Personas que Viven con VIH en Cuba." *Inter Press Service*, 8 de febrero de 2021.

"Aumentan Precios de los Condones en Revolico ante Escasez en Farmacias Cubanas." *CiberCuba*, 18 de abril de 2021.

Avni, Benny. "To Fight Ebola, Cuba Is Sending Its Biggest Export - Doctors." *Newsweek*, 15 de diciembre de 2014.

Baltodano, Mónica. "Mujeres Sandinistas para la Historia." *Rebelión*, 23 de agosto de 2008.

Barbosa León, Nuria. "África y Cuba Unidas por la Amistad y la Solidaridad." Granma, 15 de junio de 2018.

Barbosa León, Nuria. "Cuba Leads the Way in Universal Access to Health." *Granma*, 3 de mayo de 2018.

Barceló Vázquez, Livhy. "Elogia la OPS Labor de Cuba en la Lucha Contra la COVID-19." *Radio Rebelde*, 7 de abril de 2020.

Bardach, Ann Louise. "Desde la celda," Caribania Magazine (tomado de Revista Semana) https://caribaniamagazine.webcindario.com/1ASEP_6/h_spt/cartas.htm

Barrenechea, José Gabriel. "Informe de la ONEI confirma el desastre sanitario de 2021 en Cuba." Santa Clara, *Cuba Encuentro*, 3 de junio de 2022, https://www.cubaencuentro.com/cuba/articulos/informe-de-la-onei-confirma-el-desastre-sanitario-de-2021-en-cuba-341165

"Barrio Adentro: Derecho a la Salud e Inclusión Social en Venezuela." Caracas: OPS/OMS para Venezuela, Organización Panamericana de la Salud, 2006.

Beldarraín Chaple, Enrique, and Mary Anne Mercer. "The Cuban Response to the Ebola Epidemic in West Africa: Lessons in Solidarity." *International Journal of Health Services*, Enero de 2017, 47(1), pp. 134-149.

"Bioethics: toward the integration of ethics in health. Final Report, 11 de julio de 2018", 56º Consejo Directivo de la OPS/OMS, 70º período de sesiones del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., EE.UU., 23-27 de septiembre de 2018, https://www.paho.org/es/bioetica

Boadle, Anthony. "Brazil Drops Plan to Import Cuban Doctors." *Reuters*, 8 de julio de 2013.

Boletín de la Cooperación Técnica Cuba: "Andar la salud". Enero-Marzo de 2021, Organización Panamericana de la Salud, https://iris.paho.org/handle/10665.2/53339

Bologna Pavlik, Jamie, and Vincent Geloso. "The Cuban Revolution and Infant Mortality, A Synthetic Control Approach." *SSRN Electronic Journal*, 26 de octubre de 2018, https://doi.org/10.2139/ssrn.3201194

Botín, Vicente. *Los Funerales de Castro*. Madrid: Editorial Planeta, 2009.

Boza Ibarra, Glenda. "Nace Cuido60, una iniciativa por el respeto a la tercera edad en Cuba," *El Toque*, 1 de julio de 2021.

"Brasil, ¿Médicos Cubanos en la Cuerda Floja?" *Diario De Cuba*, 9 de octubre de 2018.

"Brasil Ofrece Residencia y Permiso de Trabajo a Médicos Cubanos en ese País." *CubaNet*, 29 de julio de 2019.

"Brazil Cuban Doctor Files." *Global Liberty Alliance*, https://www.globallibertyalliance.org/brazil-cuban-docs.html

"Brazil Drops Plan to Import Cuban Doctors." *Reuters*, 8 de julio de 2013.

"Brazil Keeping Door Open for Cuban Doctors." *Cuba Standard*, 7 de agosto de 2013.

"Brazil to Deploy 6,000 Cuban Doctors in Remote Areas: Minister." *Reuters*, 6 de mayo de 2013.

"Brazil's Justice Minister Agrees to Review Forced Labor Claims of Cuban Medical Workers in Brazil." *Global Liberty Alliance*, 4 de septiembre de 2020.

Brennan, Bryna. "Sandinista Women Making Gains against Macho Attitude in Nicaragua." *Associated Press/Los Angeles Times*, 26 de febrero de 1989.

Brown, Charles J., and Armando M. Lago. *The Politics of Psychiatry in Revolutionary Cuba*, London/New Brunswick, Transaction Publishers, 1991.

"Burden of Suicide." Pan American Health Organization and World Health Organization, https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/noncommunicable-diseases-and-mental-health-data-11

Cabrera Pérez, Carlos. "Sudáfrica Pagará a Cuba Más de 14 Millones de Dólares por Salarios de la Brigada Médica." *CiberCuba*, 9 de junio de 2020.

Cairo, Marcia. "La Nueva Decadencia." *CubaNet*, 24 de octubre de 2014.

Cameron, Jackie. "Herman Mashaba: Finding Jobs for Thousands of Unemployed Doctors, Nurses, as Hospitals Creak at Seams." *BizNews*, 20 de enero de 2021.

Cancio Isla, Wilfredo. *Email*, 18 de junio de 2019.

Carbonell Néstor T. *And the Russians Stayed: The Sovietization of Cuba; a Personal Portrait*. New York, William Morrow and Company, 1989.

Cardoso, Tomás. "'Destruidos', Sin Agua ni Equipos Sanitarios: Médicos Describen Caótica Realidad de los Hospitales en Cuba." *Radio Televisión Martí*, 2 de marzo de 2021.

Cardoso, Tomás. "Médicos Cubanos Vuelven a Lanzar un Grito de Auxilio ante el Desplome del Sistema de Salud en la Isla." *Radio Televisión Martí*, 9 de septiembre de 2021.

"Carlos Finlay," https://en.wikipedia.org/wiki/Carlos_Finlay

Carreño Cuador, Jenry y Esther Paredes Esponda. "Cooperación triangular en la diversificación de la exportación de servicios médicos cubanos," *Revista de Información Científica para la Dirección en Salud*, La Habana, Nro. 36, abril 2021.

Cartaya, Rolando. "El Año en que se Deshizo la Leyenda Rosa de las Misiones Médicas de Cuba." *Radio Televisión Martí*, 25 de diciembre de 2020.

Castelló González, Mauro, and Imti Choonara. "Cuba's Success in Child Health: What Can One Learn?" *BMJ Paediatrics Open*, 30 de octubre de 2019; 3(1): e000573, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6830455/

Castillo, C., V. Salvatierra, and M.C. Mejías. "Treatment of Children Suffering from Severe Malnutrition in an Area of Santiago, Chile" *Bulletin of the Pan American Health Organization*; 17(4), 1983, https://iris.paho.org/handle/10665.2/27358

Castro, Marta et al. "Why Did Zika Not Explode in Cuba? The Role of Active Community Participation to Sustain Control of Vector-Borne Diseases." *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2 de agosto de 2017; 97(2): 311–312.

"CD50.R16: Health, Human Security and Well-Being." Pan American Health Organization, 50th Directing Council, 2010, https://iris.paho.org/handle/10665.2/418.

Cencomed. "Dra. Etienne: Avances Tecnológicos en la Salud Están al Alcance de Todos los Cubanos." *Centro Virtual de Convenciones de Salud (Cencomed)*, Cencomed, 9 de abril de 2009, http://www.cencomed.sld.cu/politicas?iwp_post=2013%2F07%2F10%2FDra.+Etienne%3A+Avances+tecnol%C3%B3gicos+en+la+salud+est%C3%A1n+al+alcance+de+todos+los+cubanos%2F245123&iwp_ids=24_5123&blog=5_saludeseltema&from_more=24

"Charting a Future for Health in the Americas. Quadrennial Report of the Director. Centennial Edition." Pan American Health Organization, 2002, https://iris.paho.org/handle/10665.2/18715

"Child mortality and COVID-19." UNICEF, marzo de 2022, https://data.unicef.org/topic/child-survival/covid-19/

"Chile y Cuba Restablecen Relaciones." *El Tiempo*, 8 de abril de 1995.

"Cholera Outbreak Hits Cuba." *UPI*, 7 de julio de 2012.

Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud," 63.ª Asamblea Mundial de la Salud, Punto 11.5 del orden del día, 21de mayo de 2010, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-sp.pdf

Combating Trafficking in Persons: A Handbook for Parliamentarians, United Nations, Nro. 16, 2009.

Comercializadora De Servicios Médicos Cubanos, S. A., Comercializadora De Servicios Médicos Cubanos, S.A., http://smcsalud.cu/.

"Comparative Look at COVID-19 Responses and Outcomes in Cuba and Taiwan." *CubaBrief*, Center for a Free Cuba, 25 de agosto de 2021.

"Comunidad, Atención Primaria y Reestructuración de la Atención Psiquiátrica: Experiencias en Cuba." OPS. Cuaderno; (1), 1994.

Conde Sánchez, Liz. "BioCubaFarma: la Vida Como Primera Prioridad." *Granma*, 5 de marzo de 2022.

Conde Sánchez, Liz. "Cuba Cuenta Con Una Carpeta de Productos Propios Contra la COVID-19." *Granma*, 28 de septiembre de 2021.

Conde Sánchez, Liz. "Cuba Mantiene Control sobre la Transmisión del VIH/Sida en el País." *Granma*, 1 de diciembre de 2020.

"Constitución de la República de Cuba." *Portal Cuba*, Empresa de Tecnologías de la Información y Servicios Telemáticos Avanzados (CITMATEL), http://www.cuba.cu/gobierno/NuevaConstitucion.pdf

"Convenio para la Prestación de Servicios en la Esfera de la Salud entre el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y el Ministerio de Desarrollo Social de la República Oriental de Uruguay." Signed 28 de noviembre de 2018.

Corrales, Javier. "The Day Cubans Lost their Fear." *The New York Times*, 14 de julio de 2021.

"Corte de EEUU: La OPS deberá enfrentar la demanda de médicos cubanos por trata humana.Washington*, Diario de Cuba*, 30 de marzo de 2022.

Country Cooperation for Health Development, Including South-South Cooperation. Pan American Health Organization, 53rd Directing Council, and AMRO Regional Committee. PAHO, Washington, D.C., 2013.

"Covid 19: Region of the Americas Update." *PAHO/WHO*, Pan American Health Organization, 22 de septiembre de 2021.

"Critican que un Funcionario de Prisiones Cobrará Más que un Médico en Cuba." *CiberCuba*, 18 De enero de 2021.

Cuadro Básico de Medicamentos y Productos Naturales 2018. Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas, MINSAP, 2018, https://www.cecmed.cu/sites/default/files/adjuntos/vigilancia/farmacov/cuadro_basico_medicamentos_2018.pdf

"Cuba: 46 violaciones a la libertad de prensa contra periodistas o cineastas representantes de medios extranjeros (lista parcial)," 15 de noviembre de 2021, Archivo Cuba, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/11/Press-46-incidents-to-11.15.2021-ESP.pdf

"Cuba Acknowledges Cholera Outbreak in Havana." *Al Jazeera*, 16 de enero de 2013.

"Cuba and the 2021 Trafficking in Persons Report of the United States Department of State." *Cuba Archive*, 5 July 2021, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/07/Cuba-and-the-2021-TIP-report.pdf

"Cuba Aspira a Exportar Fármacos Genéricos por $220 Millones." *Agence France Presse/El Nuevo Herald*, 18 de noviembre de 2008.

"Cuba: Calixto Ramón Martínez Arias Released; Two Other Writers Remain Imprisoned." *Pen International*, 11 de abril de 2013.

"Cuba: Castro Propaganda Apparatus and Foreign Policy." Central Intelligence Agency, Noviembre 1984, aprobado para difusión en julio de 2003. https://www.cia.gov/readingroom/docs/DOC_0000972183.pdf

"Con Embargo o Sin él, el País Tendrá que Cambiar." *Cuba Encuentro*, Año IV, Nro. 541, 24 de enero de 2003, arch.cubaencuentro.com/entrevista/2003/01/24 /10137.html

"*Cuba: Castro Propaganda Apparatus and Foreign Policy*." United States, Central Intelligence Agency. Noviembre de 1984.

"Cuba: Compra de Medicinas a Estados Unidos, una Fantasía." *Inter Press Service*, 11 de enero de 1999.

"Cuba Country Report." *Health in the Americas, 2007*, Pan American Health Organization, 2007.

Cuba's Diplomatic Presence - Comparative Table. Cuba Archive, Junio 2022. https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2022/06/Table-Embassies-for-website.pdf

"Cuban Doctors Fight Ebola in West Africa 'Voluntarily'." *Deutsche Welle*, 25 de octubre de 2014.

"Cuban Doctor Files Lawsuit in Brazil." *Café Fuerte/Havana Times*, 8 de febrero de 2014.

"Cuban Doctors who Bolted Brazil Sue Pan-American Health Organization." Interview with Tim Padgett of *The Miami Herald*, WLRN, 3 de diciembre de 2018.

"Cuba, Dominica Sign New Health Cooperation Deal." *Prensa Latina*, 29 de abril de 2021.

"Cuba Elected to PAHO Executive Committee Despite US Opposition." *TeleSUR*, 30 de septiembre de 2020.

"Cuban Experience with Local Production of Medicines, Technology Transfer and Improving Access to Health." World Health Organization, Pan American Health Organization, and European Commission. 2015, https://apps.who.int/iris/handle/10665/336685

"Cuba Faces 'Tense Situation' Due to Shortage of Medicines." *OnCuba*, 6 de julio de 2020.

"Cuba: Gasto En Salud Del Gobierno Central, 2000-2015 (En Porcentajes Del PIB)." *Base de Datos de Inversión Social*, Comisión Económica de América Latina (CEPAL), 22 de enero de 2020, https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/paises/cuba

"Cuba Healthcare, the Hospitals Michael Moore Won't Show." *YouTube*, 10 de octubre de 2007, https://www.youtube.com/watch?v=25_RgM1jHeo&ab_channel=YoMismo.

"Cuban Health Workers in Liberia." World Health Organization, 31 de octubre de 2014, https://www.afro.who.int/news/cuban-health-workers-liberia-0.

"Cuba's Henry Reeve International Medical Brigade Receives Prestigious Award." Geneva, PAHO/WHO, Pan American Health Organization, 26 de mayo de 2017.

"Cuba In Dominica Ratifies its Solidarity and Condemns the Blockade." Roseau, Cuba's Ministry of Foreign Relations, 24 de enero de 2022, https://misiones.cubaminrex.cu/en/articulo/association-friendship-cuba-dominica-ratifies-its-solidarity-and-condemns-blockade

"Cuba's Impressive Role on Ebola." *The New York Times*, 19 de octubre de 2014.

Cuba: La Potencia Médica Que Ya No Es." *CubaNet*, 21 de agosto de 2013.

"Cuba: Medical Action: Dr. Desi Mendoza Rivero." *Amnesty International*. 18 de agosto de 1997.

"Cuba - Paraguay. Restablecen Relaciones." *El Tiempo*, 9 de noviembre de 1999.

"Cuba Receives UN Donation of Sexual and Protective Equipment." *Cuban News Agency*, 20 de agosto de 2020.

"Cuba Reopens Havana Airport Ahead of Tourism High Season." *Reuters/USA Today*, 11 de noviembre de 2020.

"Cuba: Repressive Rules for Doctors Working Abroad: Receiving Governments Should Press for Change." *Human Rights Watch*, 23 July 2020, https://www.hrw.org/news/2020/07/23/cuba-repressive-rules-doctors-working-abroad#

Cuba Salud. *Cuba Archive*, https://cubaarchive.org/cuba-salud/.

Cuba Salud. *Cuba Archive*, https://cubaarchive.org/cuba-salud-es/.

"Cuba Willing to Cooperate with Vietnam in Covid-19 Vaccine Supply." *VNA*, 17 de junio de 2021, https://sggpnews.org.vn/international/cuba-willing-to-cooperate-with-vietnam-in-covid19-vaccine-supply-92866.html

"Cuba's World-Renowned Medical Centers." *CubaHeal*, https://www.cubaheal.com/cubas-world-renown-medical-centers/

"Cuba: Zika - Epidemiological Report in 2017." *Pan American Health Organization*, Pan American Health Organization, 25 de septiembre de 2017.

Cuevas, Freddy. "Maduro: Médicos Cubanos se Quedarán Otro Año en Honduras." *Associated Press*, 31 de agosto de 2005.

Darlington, Shasta. "Cuba Is Pulling Doctors from Brazil after 'Derogatory' Comments by Bolsonaro." *The New York Times*, 14 de noviembre de 2018.

Database. *Cuba Archive*, https://cubaarchive.org/database/.

De Armas Padrino, Iris. "Directora Regional de OPS Reconoce Sistema de Salud Cubano." *Agencia Internacional de Noticias,* 10 de julio de 2013.

De Armas Padrino, Iris. "Representante de OPS-OMS en Cuba Agradece a Fidel y Raúl." *Agencia Internacional de Noticias*, 21 de junio de 2011.

Declaración enviada por la oficina en Cuba del Departamento de Estado de los Estados Unidos por correo electrónico a Maria C. Werlau, 1 de septiembre de 2021.

De la Cruz, Alberto. "Federal Judge Clears Path for Lawsuit against PAHO for its Role in Trafficking Enslaved Cuban Doctors." *Babalú Blog*, 12 de noviembre de 2020, https://babalublog.com/.

De la Osa, José A. "A las Aulas en Cuba Casi 86 Mil Estudiantes de Ciencias Médicas." *Granma*, 30 de abril de 2013.

"Debt Bondage in the World: An Underestimated and Forgotten Scourge." GAATW, 2009.

Decreto-Ley Nro. 302 Modificativo de la Ley Nro. 1312, "Ley de Migración" de 20 de septiembre de 1976, *Gaceta Oficial*, 6 de octubre de 2012.

Delgado García, Gregorio, and Mario Pichardo Díaz. "La Representación OPS/OMS en Cuba Conmemorando 100 Años de Salud." *Organización Panamericana De La Salud*, 2022.

"Denuncian Malas Condiciones en Centro de Aislamiento en Santiago de Cuba." *CiberCuba*, 18 de enero de 2021.

"Desigualdades en el Acceso, Uso y Gasto con el Agua Potable en América Latina y el Caribe: Chile." Organización Panamericana de la Salud, 3 de febrero de 2001, https://iris.paho.org/handle/10665.2/45995

"Destacamento Carlos J. Finlay," https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/pregrado/destacamento-carlos-j-finlay/

Dhingra, Neelam."Estimate Blood Requirements - Search for a Global Standard." *WHO*, Geneva, http://www.who.int/bloodsafety/transfusion_services/estimation_presentations.pdf?ua=1

Dinesen, Cecilie, Henrik Ronsbo, et al. "Violence and Social Capital in Post-Conflict Guatemala." *Revista Panamericana Salud Pública*; 34(3), Septiembre de 2013, https://iris.paho.org/handle/10665.2/9136

"Directora General de la OMS Está en Cuba Para Ver Avances en Investigaciones." *América Economía*, 14 de julio de 2014.

"Directory: Duane J. Gubler." *Duke-NUS Medical School*, https://www.duke-nus.edu.sg/directory/detail/duane-gubler.

"Doctora Cubana a Quien Impiden Donar Sangre a su Padre: "La Culpa Es de Un Sistema Fallido"." *CiberCuba*, 10 de julio de 2022.

Domínguez Cruz, Ana María. "Orgullosos de Servir a la Sociedad." *Juventud Rebelde*, 1 de septiembre de 2013, http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2013-09-01/orgullosos-de-servir-a-la-sociedad/

Domínguez, Víctor Manuel. "Los Asesinos del Cuerpo de Guardia." *CubaNet*, 20 de junio de 2014.

"Dominica y Cuba Conmemoraron 25 Años de Nexos Diplomáticos." *Prensa Latina*, 18 de mayo de 2021.

"Dominica Ratifies Commitment to ALBA-TCP and Integration Principles." 2 de julio de 2021, https://www.albatcp.org/en/2021/07/02/dominica-ratifies-commitment-alba/

Donate Armada, Maida, and Zoila Macías Menéndez. "Condiciones de Vida y Situación de Salud. Enfoque Territorial." *Ministerio de Salud Pública e Instituto Cubano de Investigaciones y Orientación de la Demanda Interna*, Havana, abril de 1993.

Donate-Armada, Maida, and Zoila Macías, *Suicide in Cuba and Miami*, Miami, Cuban American National Council, 1998.

Donate-Armada, Maida. "Las Condiciones de Vida en Cuba: Efectos Sociales y Psicológicos." *Papers and Proceedings of the XIVth Annual Conference of the Association for the Study of the Cuban Economy*, Miami, Florida, 5-7 de agosto de 1994, AsceCuba.org. https://www.ascecuba.org/asce_proceedings/las-condiciones-de-vida-en-cuba-efectos-sociales-y-psicologicos/

"Dr. Carissa Etienne Becomes Regional Director for Americas." *ABC Live*, 24 de enero de 2018.

"Dr. Carissa F. Etienne." *World Health Organization*, World Health Organization, 23 de enero de 2018, https://www.who.int/dg/regional_directors/etienne/en/

"Dr. Marta Ayala Avila." https://www.ecured.cu/Marta_Ayala_%C3%81vila.

"Dr. Marta Ayala Avila, Directora General." https://www.cigb.edu.cu/director/marta-ayala-avila/

"Dr. Oscar Biscet: A Profile in Courage from Cuba." *Washington Examiner*, 10 de junio de 2016.

"Dr. Zafar Mirza, Director, Health Systems and Services Development." *World Health Organization*, World Health Organization, http://www.emro.who.int/about-who/regional-director/dr-zafar-mirza-director-health-system-development.html

"Eduardo Bernabé Ordaz." *EcuRed*, https://www.ecured.cu/Eduardo_Bernab%C3%A9_Ordaz

"EEUU Exporta Millones en Medicinas y Equipos Médicos a Cuba." *Diario Las Américas*, 7 de abril de 2020.

"Embajador de Cuba en Dominica Realiza Encuentro con Directivo de Asociación de Solidaridad." Cuba's Ministry of Foreign Relations (Minrex), 12 de marzo de 2019, http://www.cubadiplomatica.cu/es/articulo/embajador-de-cuba-en-dominica-realiza-encuentro-con-directivo-de-asociacion-de-solidaridad

Eire, Carlos. "Cuban Dissident Arrested for Exposing Abuse at Nursing Home." *Babalú Blog*, 18 de marzo de 2019, https://babalublog.com/.

"Estrategia de cooperación OPS/OMS: Cuba 2018-2022." Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para las Américas, 2018, https://apps.who.int/iris/handle/10665/275329.

"Esquina de la Directora, Encuentro sobre Programas de Cooperación en Salud 'Cuba en el mundo'." Organización Panamericana de la Salud. PAHO.org.

"Evalúa Gobierno Barbadense Posible Asistencia Técnica Cubana Contra el Alzheimer." La Habana, Agencia Cubana de Noticias, 22 de noviembre de 2018.

"Exclusive: Cuba Failed to Report Thousands of Zika Virus Cases in 2017." *New Scientist*, 8 de enero de 2019.

"Executive Committee." *Pan American Health Organization*, https://www.paho.org/en/governing-bodies/executive-committee.

"El Centro Regulador de Medicamentos Cubano Autoriza Ahora el Uso en Emergencias de Soberana02 y Soberana Plus." *Diario de Cuba*, 21 de agosto de 2021.

"El Director General De La OMS Resaltó El Aporte Cubano A La Lucha Contra La COVID-19," *Granma*, 25 de mayo de 2022.

"El Dr. José Luis Di Fabio Representante de la OPS en Cuba Recibe Reconocimiento de MEDICC." *Campus Virtual De Salud Pública*, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. https://cuba.campusvirtualsp.org/el-dr-jose-luis-di-fabio-representante-de-la-ops-en-cuba-recibe-reconocimiento-de-medicc

"El Gobierno Cubano Ofrece a Ucrania sus Candidatos Vacunales Anticovid 'A Precios Competitivos'." *Diario De Cuba*, 8 de junio de 2021.

"El MINSAP Reconoce la Muerte de 119 Personas Inmunizadas con los Candidatos Vacunales Cubanos." *Diario de Cuba*, 18 de agosto de 2021.

"El Programa de Medicamentos en el País, una Prioridad del Gobierno Cubano." MINSAP, 3 de julio de 2020.

Embajada de Cuba en el Perú. *Twitter*, 2 July 2021, https://twitter.com/EmbaCubaPeru/status/1268472718162382849

"En Cuba 'Está Muriendo Gente con Cuadros de Salud Perfectamente Tratables', Afirma un Médico." *Diario De Cuba*, 12 de abril de 2021.

"Enfermeros y Docentes de Venezuela Piden No Aplicar Vacuna Cubana A Menores." Caracas, *EFE*, 16 de julio de 2021.

"Enfermeros y Maestros de Venezuela Piden No Aplicar Vacuna Cubana a Menores", Caracas, *EFE*, 16 de julio de 2021

"En Guantánamo Hay 'una Sola Ambulancia' para los Enfermos de Covid, Aseguran Las Autoridades." *14ymedio*, 8 de julio de 2021.

"Entre el Colapso y la Exclusividad: Turismo de Salud en Cuba en Medio de la Pandemia." *CubaNet*, 14 de septiembre 2021.

"Envío de Remesas a Cuba Cayó el 54,14 % en 2020, Según Expertos." *On Cuba*, 24 de noviembre de 2020.

"Equidad en Salud." Organización Panamericana de la Salud, https://www.paho.org.

"'Es Increíble lo que Cuba Puede Hacer', Dice la OMS Sobre Ayuda Frente al Ébola." *Cuba Debate*, 24 de octubre de 2014.

Espinosa Medrano, Yoel. "Villa Clara Sin Condones: Problema Grande." *CubaNet*, 19 de marzo de 2014.

"Executive Committee releases names of nominated candidates for post of PAHO Director," Washington D.C., PAHO, 2 de junio de 2022, https://www.paho.org/en/news/2-6-2022-executive-committee-releases-names-nominated-candidates-post-paho-director

"Experiencia Cubana en la Producción Local de Medicamentos, Transferencia de Tecnología y Mejoramiento en el Acceso a la Salud." Organización Mundial de la Salud, Organización

Panamericana de la Salud y Comisión Europea. Organización Mundial de la Salud, 2015, https://apps.who.int/iris/handle/10665/336686

"Expulsado un Cubano de un Hospital en Baracoa por Grabar el Intento de Ingreso de su Padre: 'No Hay Cama'." *Diario de Cuba*, 7 de septiembre de 2021

"Fact Sheet: Blood Safety and Availability." *World Health Organization*, 10 de junio de 2020, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability

"Fact Sheet: FDA at a Glance." Food and Drug Administration, Noviembre de 2020.

"Fact Sheet: Overview of Cuba's Medical 'Collaboration.'" *Cuba Archive*, Cuba Archive, 15 June 2020, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2020/06/FACT-SHEET-Cubas-Medical-Diplomacy-1.pdf

"Fact Sheet: Provision of Humanitarian Assistance to Cuba." Fact Sheet, Bureau of Economic and Business Affairs, U.S. Department of State, 23 de julio de 2021.

Faiola, Anthony. "Cubans Hold Biggest Anti-Government Protests in Decades; Biden Says U.S. Stands With People." *The Washington Post*, 12 de julio de 2021.

Faiola, Anthony, and Ana Vanessa Herrero. "Against the Odds, Cuba Could Become a Coronavirus Vaccine Powerhouse." *The Washington Post*, 29 de marzo de 2021.

Fariñas Acosta, Lisandra. "Cuba no ha Reportado este Año Ningún Contagio por VIH de Madre a Hijos." *Cuba Debate*, 27 de noviembre de 2020.

Fariñas Acosta, Lisandra. "Donación de Órganos: El Gesto de 'Continuar' Otras Vidas." *Juventud Rebelde*, 21 de noviembre de 2019.

Farouq, Sarah. "Cuba's Healthcare System: A Political, Social, and Economic Revolution." *Berkeley Political Review*, 29 de agosto de 2021.

Feinsilver, Julie. "Brazil's Mais Médicos (More Doctors) Program Goes beyond Just More Doctors to Improve Brazil's Universal Health System." PAHO/WHO, 2015.

Feinsilver, Julie. "Cuban Medical Diplomacy: When the Left has Got it Right." *COHA - Council on Hemispheric Affairs*, 30 de octubre de 2006.

Feinsilver, Julie. *The Atlantic Philanthropies - Cuba*. The Atlantic Philantropies, 2020.

Fernández Cuenca, Waldo. "Entre el Robo y el Desamparo: La Misión Médica Cubana en Arabia Saudita." *Diario De Cuba*, 29 de marzo de 2019.

Fernández, Mirta, and Pablo Díaz Espí. "Cables Diplomáticos: Así Se Creó Más Médicos." *Diario De Cuba*, 24 de noviembre de 2018.

Ferrer, Darsi. "Mueren Siete Bebés por Infección en Hospital Cubano." *El Nuevo Herald*, 5 de septiembre de 2008.

Feuer Will and Peter Loftus. "Johnson & Johnson Suspends Covid Vaccine Sales Guidance, Citing Supply Surplus," *The Wall Street Journal*, 19 de abril de 2022.

"Filtran Grabación que Demuestra que Brasil Empleó Más Médicos para Financiar a Cuba." *Radio Televisión Martí*, 18 de marzo de 2015.

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2013 – 31 December 2013. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2014. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4166/CE154-OD347-e-complete.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2014 – 31 December 2014. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10091/9789275173497_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2015 – 31 December 2015. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2016. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34466/OD353-fulll-document-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2016 – 31 December 2016. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2017. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34466/OD353-fulll-document-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2017 – 31 December 2017. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49197/OD356-e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2018 – 31 December 2018. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2019.

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2019 – 31 December 2019. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52810/9789275173602_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Financial Report of the Director and Report of the External Auditor, 1 January 2020 – 31 December 2020. Pan American Health Organization and World Health Organization, 2021. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54488/9789275373620_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

"Forced Labour Convention, 1930 (No. 29)." International Labor Organization, Geneva, 1930, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C029#:~:text=29)%20made%20reference%20to%20a,and%20Articles%203%20to%2024

"Foreign Journalists Refused Entry and Denied Visas." *Reporters Without Borders*, 4 de agosto de 2006, updated 20 de enero de 2016, https://rsf.org/en/news/foreign-journalists-refused-entry-and-denied-visas.

Fornaris, José Antonio. "Muere Joven por Mala Asistencia Médica." *CubaNet*, 12 de febrero de 2014.

"Fotos de Muertos en Hospital Psiquiátrico." Ed. by Manuel Castro Rodríguez, *La Cuba De Fidel Castro*, https://profesorcastro.jimdofree.com/fotos-de-muertos-en-hospital-psiqui%C3%A1trico/

Franco, Manuel, Joan Kennelly, Richard Cooper, et al. "La Salud en Cuba y los Objetivos de Desarrollo del Milenio." *Revista Panamericana de Salud Publica*, 21(4), Abril de 2007, https://iris.paho.org/handle/10665.2/7873

Freire Santana, Orlando. "BioCubaFarma: Exportar o Traficar con las Necesidades del Pueblo." *CubaNet*, 11 de marzo de 2020.

Freire Santana, Orlando. "La Pobreza en Cuba." *CubaNet*, 28 de septiembre de 2012.

Fuentes Puebla, Thalia, and Deny Extremera San Martín. "El Sistema de Salud y la Industria Biofarmacéutica en Cuba a las Puertas de 2019." *Cuba Debate*, 25 de diciembre de 2018.

Gaceta Oficial Nro. 6 Extraordinaria Especial de 2009, Nro. 4484, Año 2009, https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/medallas?page=118

Gaceta Oficial Nro. 11 Extraordinaria Especial de 2009, Nro. 4517, Año 2009. https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-11-extraordinaria-especial-de-2009

Gaceta Oficial Nro. 6 Extraordinaria Especial de 2011, Nro. 4762, Año 2011. https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/gaceta-oficial-no-6-extraordinaria-especial-de-2011

"Gail Reed." *TedMed*, https://www.tedmed.com/speakers/show?id=30904

Gamboa, Paula. "Castrismo critica a COVAX mientras defiende a sus candidatos vacunales." ADN Cuba, 28 de mayo de 2021.

Gámez Torres, Nora. "Cuba Rejected a One-Million Dose Donation of COVID-19 Vaccines From The U.S." WLRN News, 12 de noviembre de 2021.

Gámez Torres, Nora. "Food Shortages, a Decrepit Economy, and Now the Coronavirus: Harder Times Ahead for Cuba." *The Miami Herald*, 28 de marzo de 2020.

García, Iván. "Cuba: Las Trampas del Embargo." *Desde La Habana*, 21 de junio de 2014.

García Méndez, Luis Manuel. "Vivir es lo Menos que Podemos Hacer (El Suicidio entre los Cubanos)." *Cuba Encuentro*, 15 de junio de 2011.

Garger, Kenneth. "Cubans Take to the Streets in Massive Anti-Government Protest." *The New York Post*, 11 de julio de 2021.

Garnier, Salomé. "An army of white coats: exploring the implications of Cuban medical diplomacy," Harvard International Review, 23 de diciembre de 2020, https://hir.harvard.edu/exploring-the-implications-of-cuban-medical-diplomacy/

Gerson, Michael. "Oscar Biscet, a Cuban Doctor who Remains Defiant." *The Washington Post*, 30 de junio de 2016.

Gibbs, Stephen. "Doctors dare to denounce Cuba's sacred health system." Caracas, *The Sunday Times* (TheTimes.co.uk), 22 de agosto de 2021.

Gimenez Vega, Jeovany. "Carta a Raúl Castro Ruz." *Ciudadano Cero*, 28 de enero de 2012, https://ciudadanocerocuba.wordpress.com/2012/02/28/866/

"Global Medicines Use in 2020: Outlook and Implications." *IQVIA*, IMS Institute for Healthcare Informatics, Noviembre de 2015, https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/global-medicines-use-in-2020

Goldberg, Jeffrey. "Fidel: 'Cuban Model Doesn't Even Work for Us Anymore'." *The Atlantic*, 8 de septiembre de 2010.

Gómez, Lourdes. "Con Dengue y en un Hospital Sin Agua." *Diario de Cuba*, 17 de octubre de 2014.

Gómez Dantés, Octavio. "6.2 Millones de Dólares a Cambio de Nada: Las Misiones Médicas Cubanas en México durante la Pandemia de Covid-19." *Nexos*, 26 de enero de 2021.

-Dantés, Octavio. "Cuba's health system: hardly an example to follow." *Health Policy and Planning*, Vol. 33, Nro. 6, Julio de 2018, pp. 760–761, https://doi.org/10.1093/heapol/czy035

Gómez Dantés, Octavio. "The Dark Side of Cuba's Health System: Free Speech, Rights of Patients and Labor Rights of Physicians," *Health Systems & Reform*, Vol. 4, pp. 175-182, Julio de 2018. https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1446275

González Alayón, Abel. "ACN: PAHO/WHO representative recognizes development of Cuban vaccine candidates." Cuban News Agency, Abril de 7, 2021, https://groups.io/g/cubanews/topic/81922225

González Consuegra, Osmaira. "Angola, 40 Años Después." *La Vanguardia*, 24 de agosto de 2007.

González, Pablo. "Donan sangre por un pan con jamón," La Habana, Cuba Net, 20 de marzo de 2015.

González Palacios, Miguel. "Pan American Health Organization in Intensive Care." *Open Democracy*, 11 de agosto de 2020.

González, Roberto M. "Infant Mortality in Cuba: Myth and Reality." Cuban Studies, University of Pittsburgh Press, Nro. 43 (2015), https://www.jstor.org/stable/24487269

Gorry, Conner. "Cuba Confronts Zika: All Hands on Deck." *International Journal of Cuban Health & Medicine*, 18 (1-2) Enero-Abril 2016, https://www.scielosp.org/article/medicc/2016.v18n1-2/6-10/

"Gravações revelam que objetivo do Mais Médicos é atender governo cubano." *Jornal da Band*, 19 de marzo de 2015, https://www.youtube.com/watch?v=R_QtLZSsF2E

Grenada, A Preliminary Report. Released by the Department of State and the Department of Defense, Washington, D.C., 16 de diciembre de 1983. http://insidethecoldwar.org/sites/default/files/documents/Grenada%20A%20Preliminary%20Report%20December%2016%2C%201983.pdf

Grimal, Annarella. "¿Cuántos Médicos Cubanos han Fallecido por Coronavirus?" *CiberCuba*, 25 de septiembre de 2021.

Grimal, Annarella. "Dos Garajes con Medicinas para Holguín: Bloqueo a la Solidaridad de Emigrantes Cubanos en Canadá." *CiberCuba*, 21 de septiembre de 2021.

"Grupo de las Industrias Biotecnológica y Farmacéutica de Cuba: BioCubaFarma, Biotecnología para la Salud en Cuba." OPS Cuba, 4 de noviembre de 2016, https://www.paho.org/cub/dmdocuments/BioCubaFarmaParaLily%204nov16.pdf

Guerra Pérez, Roberta de Jesús. "Alrededor de 100 Personas Hospitalizadas por Intoxicación." *Hablemos Press*, 2 de junio de 2009.

Guerra Pérez, Roberto de Jesús. "Directora de OPS Visita Cuba mientras Aumentan Casos de Cólera." *CubaNet*, 15 de julio de 2013, https://www.cubanet.org/noticias/directora-de-ops-visita-cuba-mientras-aumentan-casos-de-colera/

Gutierrez, Rodrigo. "Cubans Turn to Herbal Remedies, Barter amid Medicine Scarcity." *Reuters*, 20 de abril de 2021.

Guzmán, Claudia. "'Llegué a Lugares donde los Hombres No Podían Llegar': Lucía Newman." *El Mercurio*, 4 de junio de 2018.

"Ha Sido Un Error Prestar Dinero a La Habana y Caracas, Admite el Banco de Fomento Brasileño." *Diario De Cuba*, 19 de septiembre de 2018.

"Habrá Menos Medicamentos Básicos en Cuba y Costarán Más en 2021." *14ymedio*, 30 de diciembre de 2020.

Harding Giahyue, James. "U.S. Military Ends Ebola Mission in Liberia, Monrovia." *Reuters*, 26 de febrero de 2015.

Health in the Americas, 2017, Vol. 2: Country Profiles. Pan American Health Organization. Washington, D.C., 2017. https://iris.paho.org/handle/10665.2/34321

"Health Leaders Discuss Action Against Mosquito-Borne Viruses such as Zika and Dengue." *PAHO/WHO*, Pan American Health Organization, Washington, D.C., 21 de octubre de 2016.

"Henry Constantin Ferreiro." *Facebook*, https://www.facebook.com/henry.constantin.6.

Hidalgo, María Antonia. "En Crisis Hospital Pediátrico." *Holguín Press/CubaNet*, 4 de marzo de 2009.

Hinshaw, Drew, and Betsy McKay. "Cuban Doctors at the Forefront of Ebola Battle in Africa." *The Wall Street Journal*, 9 de octubre de 2014.

Hirschfeld, Katherine. *Health, Politics, and Revolution in Cuba Since 1898*. New Brunswick & London: Transaction Publishers, 2009.

Hirschfeld, Katherine. "Response to Cuban Infant Mortality and Longevity: Health Care or Repression?" *Health Policy and Planning*, Julio de 2018.

Hirschfeld, Katherine. "Sociolismo and the Underground Clinic: the Informal Economy and Health Services in Cuba." *Association for the Study of the Cuban Economy*, 30 de noviembre de 2006.

"Historia." *InfoMed*, http://instituciones.sld.cu/hgdcpinares/pagina-ejemplo/

Hone, Thomas and Timothy Powell-Jackson, et. al., "Impact of the Programa Mais médicos (More Doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities," *BMC Health Services Research* (2020) 20:873, https://doi.org/10.1186/s12913-020-05716-2

Hopkins, Jared S. "Covid-19 Vaccine and Drug Sales, Once Booming, Plateau." *The Wall Street Journal*, 24 de mayo de 2022.

Hopkins, Jared S. "Pfizer to Sell Vaccines, Drugs at Low Prices to Poorer Countries." *The Wall Street Journal*, 25 de mayo de 2022.

"Horrific Conditions in Cuban Hospital - Ambrosio Grillo Hospital, Santiago, Cuba." *YouTube*, 11 de enero de 2012, http://www.youtube.com/watch?v=pKkk8rGFB8o&feature=relmfu

"Hospital en el Oriente de Cuba: 'Cuando Llega la Noche nos Atienden las Cucarachas'." *CiberCuba*, 15 de junio de 2020.

"How Havana Covered Up and Downplayed Past Epidemics, and Covid-19 Today." *CubaBrief,* Center for a Free Cuba, 1 de abril de 2021.

H.R.5323 - Cuban Democracy Act of 1992, 102nd Congress (1991-1992), https://www.congress.gov/bill/102nd-congress/house-bill/5323

"HRF Report on Oswaldo Payá's Death; Evidence Suggests Government May Have Killed Him." Comunicado de Prensa, *Human Rights Foundation*, 22 de junio de 2015.

"Human Development Reports." *United Nations Development Programme*, http://hdr.undp.org/en

Human Rights Watch, *Cuba's Repressive Machinery: Human Rights Forty Years After the Revolution*, 1 de junio de 1999, https://www.refworld.org/docid/3ae6a85f0.html.

Human Security: Implications for Public Health. Pan American Health Organization. Washington, DC, 2012.

"Human Rights & Health: Indigenous Peoples." Pan American Health Organization. 2008, https://iris.paho.org/handle/10665.2/6190.

Iatridis, Demetrius S. "Cuba's Health Care Policy: Prevention and Active Community Participation." *Social Work*, De enero de 1990; 35(1): 29-35, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2315760/

"Impact of the U.S. blockade on pharmaceutical production in Cuba." Ministry of Foreign Relations of the Republic of Cuba, De enero de 31, 2022, http://misiones.minrex.gob.cu/en/articulo/impact-us-blockade-pharmaceutical-production-cuba

"Independent Auditor's Opinion and Report to the Directing Council, The Pan American Health Organization." Tribunal de Cuentas de España.

"Indigenous Experiences in Wellness and Suicide Prevention." Event Report (Montreal, October 25th & 27th 2017), Pan American Health Organization, Washington, D.C., PAHO, 2018-01, https://iris.paho.org/handle/10665.2/34578

Informe detallado sobre la auditoría de los estados financieros correspondientes al 2016. Organización Panamericana de la Salud, Tribunal de Cuentas de España, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=od-353-e-9279&alias=40256-od353-informe-auditor-externo-s-256&Itemid=270&lang=en)

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2013 al 31 de diciembre del 2013. Organización Panamericana de la Salud, 2014. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4167/CE154-OD-347-Documento-Completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2014 al 31 de diciembre del 2014. Organización Panamericana de la Salud, 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10092/9789275373491_esp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2015 al 31 de diciembre del 2015. Organización Panamericana de la Salud, 2016. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33711/9789275373514-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2016. Organización Panamericana de la Salud, 2017. *https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34466/OD353-documento-completo-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y*

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2017 al 31 de diciembre del 2017. Organización Panamericana de la Salud, 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49197/OD356-s.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018. Organización Panamericana de la Salud, 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51414/9789275373576_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2019. Organización Panamericana de la Salud, 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54302/9789275373606_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo. 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020. Organización Panamericana de la Salud, 2021. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54489/9789275173626_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

"Instalada XIV Cumbre del Alba-TCP en honor al Comandante Hugo Chávez." Venezuelan Embassy in Syria, Ministerio del Poder Popular para Relaciones Exteriores, goo.gl/xxy52M

Institui o Programa Mais Médicos e dá Outras Providências. "Medida Provisória Nro. 621, 8 de julio de 2013." https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=3039542&ts=1543018771286&disposition=inline

"Interferon." *Cuba Biotechnology Company*, Cuba Biotechnology Company, http://www.cubabiotechnology.com/interferon.htm.

"Inversiones: Indicadores Seleccionados, Enero-Junio 2021." *Oficina Nacional de Estadística e Información, República de Cuba*, Septiembre de 2021.

"Is Cuba Sending Unqualified Health Workers to West Africa?" *Capitol Hill Cubans*, 20 de octubre de 2014.

Jacobson, Louis. "Tom Harkin Stated on January 29, 2014 in a Press Conference: Cuba has 'a Lower Child Mortality Rate than Ours. Their Life Expectancy is now Greater than Ours.'" *Politifact*, 31 de enero de 2014.

Jacot, Martine. "Foreign Journalists under the Regime's Microscope." *Reporters Without Borders*, Reporters Without Borders, 25 June 2003, actualizada el 20 de enero de 2016, https://rsf.org/en/reports/foreign-journalists-under-regimes-microscope

Jiménez, Liliana. "Centros Colaboradores." *Pan American Health Organization / World Health Organization*, PAHO, https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=156%3Acentros-colaboradores&Itemid=257

Jiménez, Liliana. "De Visita en el CECMED la Dra. Carissa Etienne, Directora de la OPS Junto a Representantes Subregionales." *Pan American Health Organization / World Health*

Organization, PAHO.org, 7 de marzo de de 2016, https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_ content&view=article&id=553%3Ade-visita-en-el-cecmed-la-dra-carissa-etienne-directora-de-la-ops-junto-a-representantes-subregionales&Itemid=426

Jiménez, Liliana. "OPS/OMS Cuba - Directora de la OMS y de la OMS de Visita en Cuba: OPS/OMS." *Pan American Health Organization / World Health Organization*, PAHO.org, 14 de julio de 2014, https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_content &view =article&id=367%3Adirectora-de-la-oms-y-de-la-ops-de-visita-en-cuba&Itemid=426

"José Antonio Pages." *LinkedIn*, LinkedIn Corporation, https://ar.linkedin.com/in/jose-antonio-pages-2360916b

"José Antonio Pagés Será Representante de la OPS/OMS en Chile." *OPS/OMS*, 14 de marzo de 2011, https://www.paho.org/es/noticias/14-3-2011-jose-antonio-pages-sera-representante-opsoms-chile

"Jose Luis Di Fabio." *LinkedIn*, LinkedIn Corporation, https://ve.linkedin.com/in/jose-luis-di-fabio-14b012ab.

"José Moya Medina." *EcuRed*, https://www.ecured.cu/Jos%C3%A9_Moya_Medina.

"Joven con VIH Muere en un Hospital de Cuba, Sin Medicinas y Suplicando Ayudas." *CiberCuba*, 10 de febrero de 2021.

Karrim, Azarrah. "South Africa Spent at Least R400m on Cuban Medical Brigade Deployment." *News 24*, 29 de abril de 2020.

Kay, Julie. "A Frank Assessment on Cuba From Its Longest Serving Correspondent." *Daily Business Review*, 1 de junio de 2015.

"Kenya: How Cuban Doctors Deal Was 'Hawked' to Kenyatta." *The Street Journal*, 2 de octubre de 2020, https://thestreetjournal.org/2020/10/kenya-how-cuban-doctors-deal-was-hawked-to-kenyatta/

Key Facts about PAHO. Pan American Health Organization, 2013, https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/facts-about-paho.pdf.

Kiernan, James Patrick. "100 Years of Pan-Americanism: 1902-2002." *PsycEXTRA Dataset*, Vol. 6, Nro. 2, 2002, https://doi.org/10.1037/e362722004-003

Kiernan, Paul. "Brazil to Send Cuban Doctors to Underserved Regions." *The Wall Street Journal*, 21 de agosto de 2013.

Labrador Herrera, Leidys María. "En preguntas y respuestas, el cese de la participación cubana en Más Médicos, *Granma*, 3 de diciembre de 2018, https://www.granma.cu/medicos-brasil/2018-12-03/en-preguntas-y-respuestas-el-cese-de-la-participacion-cubana-en-mas-medicos-03-12-2018-19-12-16

La cooperación sur-sur y triangular en el sector de la salud en Iberoamérica. Secretaría General, Iberoamericana, Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., 2017, https://iris.paho.org/handle/10665.2/34005

"La Estructura de las Inversiones en Cuba Profundiza su Deformación: 50,3% al Turismo." *Diario de Cuba*, La Habana, 23 de mayo de 2021.

"La Habana Suspende el Envío de Médicos a Brasil Porque Muchos Se Niegan a Regresar." *Diario De Cuba*, 14 de abril de 2017.

Laing, Aislinn, and Vivian Sequera. "Cuban Protests Risk Exacerbating COVID-19 Spike - PAHO." *Reuters*, 14 de julio de 2021.

"Language Barrier Gone, Cuban Hosp Sees Strengthened Patient-Doc Bond." *Gulf Times*, 24 de agosto de 2019.

"La OMS Evalúa las Vacunas Cubanas." Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba. 19 de septiembre de 2021, https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/la-oms-evalua-las-vacunas-cubanas.

"La OPS Busca Invalidar la Demanda Presentada en Miami por Médicos Cubanos Explotados en Brasil." *AFP/Diario De Cuba*, 18 de julio de 2019.

"La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elogió el desempeño de la vacunación anti-COVID-19 en Cuba, divulgó en Twitter el Instituto Finlay de Vacunas (IFV)," *Granma*,13 de enero de 2022. https://www.granma.cu/mundo/2022-01-13/elogia-la-ops-la-vacunacion-en-cuba

"La Pradera Integrated Medical Emergency Centre." *CubaHeal*, https://www.cubaheal.com/la-pradera-integrated-medical-emergency-centre/.

"La Represión de los Científicos y Orofesionales Sanitarios en Cuba Revolucionaria." Archivo Cuba, 17 de junio de 2021, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/06/Represion-de-los-cientificos-y-profesionales.pdf

"La Situación de la Pandemia en Cuba 'Sigue Siendo Preocupante,' dice OPS." *France 24*, 4 de agosto de 2021.

"La Sobredimensionada Influencia de Cuba," Archivo Cuba, 8 de junio de 2022, https://mailchi.mp/cubaarchive.org/diplomaticpresence

Lavigne, Megan. "Una Usuaria de Facebook Destapa la Caja de Pandora al Preguntar: '¿A Alguien Más le Vino la Leche de los Niños Así, Que Parece Maicena, Harina o Cualquier Cosa Menos Leche?'" *Diario De Cuba*, 17 de enero de 2021.

Leading Pan American Health, Quadrennial Report of the Director, 1994-1997. Pan American Health Organization. https://iris.paho.org/handle/10665.2/35301

Leadership and Participation of Indigenous Women in Health Education and the Promotion of Self-Care in Guatemala. Pan American Health Organization, 1999. https://iris.paho.org/handle/10665.2/48441

Legarreta, Adela, and Amparo Aldea. "Omissions in the Registration of Deaths in Maternity Hospitals in Santiago, Chile." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Pan American Health Organization; 7(4), Abril de 1973, https://iris.paho.org/handle/10665.2/11665

"Legislación Sobre Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células: Compilación y Análisis Comparado." Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 2013.

Lehman, Stan. "Brazil Hires 4,000 Cuban Doctors to Work in Urban Slums and Rural Areas; First Due within Days." *Associated Press*, 22 de agosto de 2013.

Leite, Paulo. "Dr. Lea Guido Awarded the Friendship Medal in Cuba." *Pan American Health Organization / World Health Organization*, 2011, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5608%3A2011-dra-lea-guido-distinguida-medalla-amistad-cuba&Itemid=135&lang=en

"Levels and trends in child mortality." United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Informe del 2021, Diciembre de 2021, https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/

Lima, Lioman. "Coronavirus en Cuba: La Crítica Situación de los Hospitales de la Isla en el Peor Momento de la Pandemia." *BBC News Mundo*, 3 de agosto de 2021.

Lima, Lioman. "Coronavirus en Cuba: Los Riesgos del Plan para Inocular a su Población sin Saber si sus Vacunas contra el Coronavirus son Efectivas." *BBC News Mundo*, 27 de mayo de 2021.

Linares, Gladys. "Cuba: Indicios de un Plan Gubernamental de Exterminio Masivo." *CubaNet*, 14 de septiembre de 2021.

Linares, Gladys. "El Horror de Parir en La Habana." *CubaNet*, 18 de abril de 2014.

"Listado de Personal Perseguido." *Gremio Médico Cubano Libre*, Gremio Médico Cubano Libre, 27 de septiembre de 2021, https://gremiomedicocubanolibre.com/listado-de-personal-perseguido-2/

List of Participants. Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee, Pan American Health Organization World Health Organization, 31st Session, 23-24 November 1998, SPP31/2, Rev. 2, 24 de noviembre de 1998, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/19123/doc560.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lomba Acevedo, Paula Emelina. "A Comprehensive Approach to Suicidal Behavior in Cuba." *Prevention of Suicidal Behavior*, Pan American Health Organization and World Health Organization, Washington, D.C., 2016.

López Moya, Natalia. "The Decline of the Polyclinic That Was a Benchmark of Cuban Medicine." *14ymedio/Translating Cuba*, 12 de mayo de 2021.

López, Rosa. "Crónica de una Operación por la Izquierda en un Hospital Habanero." *14ymedio*, 18 de junio de 2014.

"Los médicos cubanos en El Salvador tenían beneficios negados a los locales, denuncia el gremio." San Salvador, Diario de Cuba, 26 de abril de 2019.

Lou-Meda, Randall, Sindy Méndez, et al. "Developing a National Patient Safety Plan in Guatemala." *Revista Panamamericana de Salud Publica*; 43, Julio de 2019, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668660/

Luxner, Larry. "Oil-Rich Qatar, Host of 2022 World Cup, Warms Up to Cuba." *CubaNews*, septiembre de 2012.

"Mais Médicos a Model of South-South Cooperation." *PAHO-WHO*, Pan American Health Organization, Washington, DC, 29 de septiembre de 2015, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11300:mais-medicos-a-model-of-south-south-cooperation&Itemid=135&

Mamani Choque, Edwin, et. al., "Comportamiento de uso y abuso de hemoderivados en medicina interna." http://www.monografias.com/, 2011 (publicado el 21 de marzo de 2013).

"Margaret Chan Impressed by Cuba's Healthcare Achievements." *Granma*, 16 de julio de 2014.

Marimón Torres, Nestor, and Evelyn Martínez Cruz. "Cooperación Técnica entre Cuba y la OPS/OMS. Su Historia y Futuro." *Editorial Ciencias Médicas*, Nro. 8, 2009, http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/370

Marimón Torres, Nestor y Evelyn Martínez Cruz. "Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública." *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 36, Nro.3, Ciudad de La Habana Jul.-Sep. 2010.

Marra, Kayla and Isabel Espinosa. "Bottlenecks and Barriers to Effective Coverage of Early Childhood Health and Development Interventions in Guatemala: A Scoping Review." *Revista Panamericana Salud Pública*; 44, Agosto de 2020, https://iris.paho.org/handle/10665.2/52618.

Marsh, Sarah. "Cuba Raises Latam Hopes As it Starts Mass Inoculation With Own COVID-19 Shot." *Reuters*, 12 de mayo de 2021.

Marsh, Sarah. "Rare Doctors' Outcry Highlights Cuba's COVID Crisis, Growing Dissent." *Reuters*, 18 de agosto de 2021.

Martín Valero, Aini. "Cucarachas y Ratones en Hospital Habanero." *CubaNet*, 20 de octubre de 2009.

Martínez, Alejandro. "Diferentes Versiones sobre la Carta que los Médicos Cubanos Escribieron a Raúl Castro." *Cubaenmiami.com*, 30 de septiembre de 2012.

Martínez, Guillermo, and Sarah Marsh. "Cuban Diaspora Sends Medicines to Alleviate Dire Shortages." *Reuters*, 21 de agosto de 2021.

Martín López, Lissette. "Anemia en el embarazo: ¿cómo actuar?" *Tribuna de La Habana*, 12 de junio 2022, http://www.tribuna.cu/salud/2022-06-12/anemia-en-el-embarazo-como-actuar

Martínez Hernández, Leticia. "El Abrazo de Raúl a Los Héroes que Vuelven." *Granma*, 23 de noviembre de 2018.

Martínez, Leticia. "Soberana 02: 62% de eficacia en esquema de dos dosis, pendientes resultados con dosis de Soberana Plus." *Cuba Debate*, 19 de junio de 2021.

Martín López, Lissette. "Anemia en el embarazo: ¿cómo actuar?," *Tribuna de La Habana*, 12 de junio de 2022, http://www.tribuna.cu/salud/2022-06-12/anemia-en-el-embarazo-como-actuar

"Más de 23.200 Personas Viven con VIH en Cuba, el 81 % de Ellos Hombres." *EFE*, 8 de diciembre de 2017.

"Más de 350 Médicos Cubanos son Autorizados por Brasil para Ejercer la Profesión en el País." *Diario De Cuba*, 11 de diciembre de 2020.

"Más Médicos: Cubanos Seguirán Ejerciendo en Brasil sin Necesidad de Reválida." *Radio Televisión Martí*, 2 de diciembre de 2017.

"Medalla Antonio Briones Montoto." https://www.ecured.cu/Medalla_Antonio_Briones_Montoto

"Medalla de la Amistad." https://www.ecured.cu/Medalla_de_la_Amistad.

"Médicos Cubanos que Escapan de Venezuela Hablan sobre Fraude con el Covid-19." *YouTube*, AmericaTeVeCanal41, 21 de septiembre de 2021, https://www.youtube.com/watch?v=C5czA1vpC0E

McGuire, J. and L. Frankel, "Mortality Decline in Cuba, 1900-1959: Patterns, Comparisons, and Causes." *Latin American Research Review*, 16 de mayo de 2005.

Mena Zurbano, Yesmy Elena. "Falta de Galenos en Consultorio Médico." *PayoLibre*, 2 de julio de 2009.

Mesa-Lago, Carmelo, and Jorge Pérez-López. "Cuban GDP Statistics under the Special Period: Discontinuities, Obfuscation, and Puzzles." *Cuba in Transition, Papers and Proceedings of the XIXth Annual Meeting of the Association for the Study of the Cuban Economy*, Miami, 3-5 de agosto de 2006, AsceCuba.org.

Mesa-Lago, Carmelo. "Availability and Reliability of Statistics in Socialist Cuba (Part Two)." *Latin American Research Review*, Vol. 4, Nro. 2, 1969, pp. 47–81.

Meynial, Claire. "Le Mystère des Médicins Cubains." *Le Point*, 9 de septiembre de 2020, www.lepoint.fr/monde/le-mystere-des-medecins-cubains-07-09-2020-2390601_24.php.

"Miles de médicos cubanos varados en Brasil sin adónde ir", *EPA/ EFE*, Sao Paulo, 4 de febrero de 2019, https://www.efe.com/efe/english/world/thousands-of-cuban-doctors-stranded-in-brazil-with-herehere-to-go/50000262-3887868

Millman, Joel. "New Prize in Cold War: Cuban Doctors." *The Wall Street Journal*, 15 de enero de 2011.

"Ministerio del Comercio Interior Informa Sobre Distribución de Canasta Familiar Normada." *Cuba Debate*, 30 junio 2022. http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/06/30/ministerio-de-comercio-interior-informa-sobre-distribucion-de-canasta-familiar-normada/

"Ministerio de Comercio Exterior Ofrece Detalle sobre las Donaciones a Cuba durante la Pandemia y cómo se Canalizan." *Granma*, 11 de julio de 2021.

"Ministro de Salud Reconoce 'Tensa Situación' por Falta de Medicamentos en Cuba." *Asere*, 5 de julio de 2020.

"Ministro de Salud Cubano Reconoce que Cifras de Fallecidos por COVID-19 en la Isla Son Inexactas." *Radio Televisión Martí*, 19 de agosto de 2021.

"MinSalud Desmiente a Provea: 30 Mil Médicos, Odontólogos y Técnicos Cubanos Están en Venezuela." *YVKE Radio Mundial*, 10 de diciembre de 2008, http://www.radiomundial.com.ve/yvke/noticia.php?t=16023

Mira, José J., et al. "A Spanish-Language Patient Safety Questionnaire to Measure Medical and Nursing Students' Attitudes and Knowledge." *Revista Panamericana Salud Pública*, 38(2), agosto de 2015, https://iris.paho.org/handle/10665.2/10045

Mitchell, Cristina. "Biography of the Director." *Pan American Health Organization / World Health Organization*, 8 de noviembre de 2017, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13905%3Abiography-of-the-director&Itemid=42477&lang=en.

Mitchell, Cristina. "PAHO's Project on Public Health, International Human Rights Law and Vulnerable Groups." *Pan American Health Organization / World Health Organization*, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1349%3Aproject-public-health-international-human-rights-law-vulnerable-groups&Itemid=1207&lang=en.

Mkize, Vuyo. "Foreign Doctors Can't Register in SA to Help with Covid-19 Crisis." *News 24*, 20 de julio de 2020.

Morales, Emilio. "Cuba-EEUU: La Nueva Dinámica del Deshielo y el Mito de GAESA." *Café Fuerte*, 23 de junio de 2017.

Morales, Emilio. "GAESA No Maneja un Negocio de Remesas a Cuba, Sino uno de Lavado de Capital." *Diario De Cuba*, 20 de septiembre de 2021.

Morales, Emilio. "Remesas a Cuba: $2,605 Millones En El 2012." *Café Fuerte*, 7 de junio de 2013.

Morejón, Roberto. "Dominica Agradece A Cuba Formación De Profesionales." Radio Habana Cuba, 25 de abril de 2022.

Moreno Altamirano, Laura, et al. "Encuesta de Salud de Refugiados Guatemaltecos en la Frontera Sur de Mexico." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP); 103(3), Septiembre de 1987, https://iris.paho.org/handle/10665.2/17953.

Morris, Kelly. "Cuban Doctor Imprisoned for 8 Years for Reporting Dengue-Fever Epidemic." *The Lancet*, Vol. 350, Issue 9093, 13 de diciembre de 1997.

Morrison J. Stephen and Steph Gannon. "Health Cooperation in the new US-Cuba relationship." *Health Affairs*, 29 de abril de 2015, https://www.healthaffairs.org/do/10.137

"Mortalidad por COVID-19, Evidencias y Escenarios." Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe: 2020, Economic Commission for Latin America and the Caribbean, United Nations.

Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe Regional, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington D.C., 2014, https://www.paho.org/hq/dmdocuments.

"Mueren Ancianos por Alimentos Contaminados con Cólera en La Habana Vieja." *Radio Televisión Martí*, 24 de septiembre de 2014.

Murias Regalado, Francisco J. "Unidades de Tratamiento Psiquiátrico Intensivo. Su desarrollo en Cuba." *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (OSP); 101(6), De diciembre de 1986, https://iris.paho.org /handle/10665.2/16856

Newman, Lucía. "Cuba Struggles with Shortages of Medical Supplies." *CNN*, 13 de junio de 1997.

Newman, Lucía. "The State-Run System Has Been Praised, But Many Specialists Now Fear They Are Falling Behind International Standards." *Al Jazeera*, 18 de junio de 2012.

Newman, Lucía. "The Truths and Tales of Cuban Healthcare." *Al Jazeera*, 18 de junio de 2012.

Noda Alonso, Sheila. "COVID-19: Reconoce OPS Desarrollo de Candidatos Vacunales de Cuba." *Agencia Cubana De Noticias*, 7 de abril de 2021, http://www.acn.cu/salud/78380-representante-de-la-ops-oms-reconoce-desarrollo-de-candidatos-vacunales-cubanos

Noda Alonso, Sheila. "Cuba registra una tasa de mortalidad infantil de 7,6 por mil nacidos vivos, en un año complejo debido a la pandemia de la COVID-19." Ministerio de Salud, 2 de enero de 2022, https://salud.msp.gob.cu/cuba-registra-una-tasa-de-mortalidad-infantil-de-76-por-mil-nacidos-vivos-en-un-ano-complejo-debido-a-la-pandemia-de-la-covid-19/

"Nombramiento Nuevo Representante de OPS/OMS en Cuba." *OPS Cuba*, Pan American Health Organization, https://www3.paho.org./cub/index.php?option=com_content &view= article&id=919:nombramiento-nuevo-representante-de-ops-oms-en-cuba&Itemid=526.

Nordlinger, Jay. "A Revolt in Cuba." *National Review*, 2 de agosto de 2021.

Noria, Benjamin. “No Informed Consent for Vaccine Trials in Cuba.” *Havana Times*, 8 de junio de 2021.

“Nota Estratégica: Cooperación Técnica entre la OPS y la República de Cuba, 2012-2015.” *Pan American Health Organization*, PAHO, 12 de marzo de 2012, https://iris.paho.org/handle/10665.2/7696

Nuevo Buró Político, Secretariado y miembros del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, Partido Comunista de Cuba Partido Comunista de Cuba, De abril de 19, 2021, https://www.presidencia. gob.cu/es/noticias/nuevo-buro-politico-secretariado-y-miembros-del-comite-central-del-partido-comunista-de-cuba/

Nunes da Silva, Everton y Maíra Catharina Ramos, et. al. “Cost of providing doctors in remote and vulnerable areas: Programa Mais Médicos in Brazil,” *Revista Panamericana de la Salud*, 28 May 2018, https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e11/

“Organization of American States: Democracy for Peace, Security, and Development.” *OAS*, 1 de agosto de 2009, http://www.oas.org/en/about/our_history.asp

O'Grady, Mary Anastasia. “Audit the WHO’s Pan American Arm.” *The Wall Street Journal*, 12 de abril de 2020.

O'Grady, Mary Anastasia. "Cuba’s Human Trafficking on Trial." *The Wall Street Journal*, 10 de abril de 2022.

O’Grady, Mary Anastasia. "Cuba’s Power Grab Inside Washington." *The Wall Street Journal*, 26 de junio de 2022.

Ojeda Medina, Tahina. “Reporte Sobre Cuba: La Cooperación Sur-Sur de Cuba: Autoafirmación y Solidaridad Internacional.” in Tahina Ojeda Medina and Enara Echart Muñoz (compilers). “La Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe: Balance de una Década (2008-2018), 1st ed., Buenos Aires, CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), 2019.

Okeyo, Verah. “Kenya: Revealed - Secrets of the Kenya-Cuba Doctors Deal.” *The Nation*, 1 de octubre de 2020.

Olivera Castillo, Jorge. “Borracho es Como Puedo Resistir los Problemas.” *CubaNet*, 23 de enero de 2014.

“OPAS/OMS Assina Acordo De Cooperação Com o Brasil Para Apoiar ‘Programa Mais Médicos.” *OPAS/OMS*, https://www.paho.org/pt/brasil

Oppenhemier, Andres. “Cuban Ambassador Wife Faced Married on Grenada.” *The Miami Herald*, 11 de noviembre de 1983.

Oppmann, Patrick. “Cuban Doctors Voice Rare Criticism of Government's Covid-19 Handling.” *CNN*, 22 de agosto de 2021.

Oppmann, Patrick, and Mariano Castillo. "In Ebola Fight, Cuba Flexes Medical Diplomacy Muscle." *CNN*, 21 de octubre de 2014.

"OPS y OMS Reconocen Desarrollo en Cuba de Candidatos Vacunales Anticovid-19." *Portal Cuba*, CITMATEL, 7 De abril de 2021, http://www.cuba.cu/salud/2021-04-07/ops-y-oms-reconocen-desarrollo-en-cuba-de-candidatos-vacunales-anticovid-19-/55426.

O'Reilly, Andrew. "Cuba Emerges as Committed Ally against Ebola - Yet Can't Treat Illnesses at Home." *Fox News Latino*, 22 de octubre de 2014.

Ortega Tamayo, Innelva Ismarays. "Open Letter From a Cuban Doctor to a Dictator." *UNPACU*, UNPACU, 4 de marzo de 2019, https://www.unpacu.org/en/carta-abierta-de-una-medica-de-cuba-a-un-dictador/.

Oviedo, Enrique, and Alfredo Rodríguez. "Santiago, una Ciudad con Temor." *Revista Panamericana de Salud Pública*; 5(4/5), Abril-Mayo de 1999, https://iris.paho.org/handle/10665.2/8940.

"PAHO Staff Rules and Staff Regulations." 2015, https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/StaffRules-2015-ENG.pdf.

"PAHO's Executive Committee Ends with Key Resolutions on Pressing Health Issues in the Americas." *Pan American Health Organization*, 15 de junio de 2021.

"PAHO/WHO and Governments of Brazil and Cuba Renew 'Mais Médicos' Program." *PAHO/WHO*, Pan American Health Organization, 27 de septiembre de 2016.

Palacios Almarales, Daniel. "Atención Estomatológica en Cuba se Privatiza por Vías Ilegales." *Café Fuerte*, 21 de agosto de 2013.

Palma, Orlando. "Autoridades Piden a Personal Médico Máxima Discreción sobre Situación Epidemiológica." *14ymedio*, 1 de noviembre de 2014.

Palomino García, Ana Laura. "Nuevos Cooperantes en Salud Prolongan Asistencia de Cuba en Dominica." *Granma*, 6 de abril de 2021.

"Pan American Health Organization, Statement of Assessed Contributions due from Member States, Participating States and Associate Members, as of 17 June 2022", Statement of Assessed Contributions due from Member States | Situación de las contribuciones de los Estados Miembros, Pan American Health Organization, https://www.paho.org/en/node/69017.

"Paraguay Solicita la Compra de Dosis de los Candidatos Vacunales Cubanos contra el Covid-19." *Diario De Cuba*, 16 de enero de 2021.

Pathways to Health. Bulletin of PAHO/WHO in Cuba, Vol. 25, No. 1, Enero-Marzo de 2021, https://iris.paho. org/ bitstream/handle/10665.2/53586/v25n1_eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

Peláez, Orfilio. "La Estrategia Cubana para Desarrollar Vacunas contra la COVID-19." *Granma*, 17 de marzo de 2021.

Pentón, Mario J., and Luz Escobar. "La Crudeza de la Vejez en Cuba, el País Más Longevo del Continente." *The Miami Herald*, 5 de marzo de 2017.

Pentón, Mario J. "'Bolsonaro es la Peor Pesadilla para Cuba', Dicen Médicos Cubanos en Brasil." *El Nuevo Herald*, 8 de octubre de 2018.

Pentón, Mario J. "Cuba se retira del programa 'Más Médicos' en Brasil tras Amenazas de Bolsonaro." *El Nuevo Herald*, 14 de noviembre de 2018.

Pentón, Mario J. "El Costo para Cuba de Salirse del Programa 'Mais Médicos' de Brasil." *El Nuevo Herald*, 14 de noviembre de 2018.

Pérez, Daineris. "Caos en Cuerpo de Guardia del Hospital Pediátrico de Holguín por Falta de Médicos." *Chipress*, 31 de octubre de 2014.

Pérez Cabrera, Freddy. "Nuevas Donaciones de Países Amigos Llegan a Villa Clara." *Granma*, 16 de septiembre de 2021.

Pérez Muñoa, Daniella. "Llega a Cuba donativo de insumos médicos procedente de Rusia." La Habana, Agencia Cubana de Noticias (ACN), 25 de enero de 2022.

"Personal de la OPS Cuba." Pan American Health Organization, https://www3.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=92:personal-ops-cuba&Itemid=237.

Personal Facultativo del Ministerio de Salud Pública, Oficina Nacional de Estadísticas e Información, República de Cuba. *Anuario Estadístico 2018*, https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf.

"Personal Sanitario Fallecido por COVID." *Gremio Médico Cubano Libre*, Gremio Médico Cubano Libre, https://gremiomedicocubanolibre.com/listado-de-fallecido-covid/.

Pichardo, Milagros. "Ministro de Salud: la fuerza de la verdad echará siempre por tierra las mentiras." *Granma*, 28 de septiembre de 2020.

Pichardo, Milagros. "Roosevelt Skerrit es bienvenido a Cuba, como un hermano." *Granma*, 27 de abril de 2022.

"Piden al Gobierno de Francia autorizar vacunas cubanas." *Granma*, 26 de enero de 2022.

"Pinchazo solidario: Si donas sangre en el Pasteur la Cooperativa 15 de Mayo te da el desayuno gratis." 27 de marzo de 2017, https://www.villamariaya.com/pinchazo-solidario-si-donas-sangre-el-pasteur-la-cooperativa-15-mayo-te-da-el-desayuno-gratis-n6385

Pineo, Ronn. "Cuban Public Healthcare: A Model of Success for Developing Nations." *Journal of Developing Societies*, 35, 1 (2019): 16–611.

"Por el Pastor Jorge Pérez Vázquez: No Imaginábamos la Tragedia Que Nos Esperaba en ese Hospital." *InfoCID*, 4 de julio de 2020, https://cubacid.com/por-el-pastor-jorge-perez-vazquez-no-imaginabamos-la-tragedia-que-nos-esperaba-en-ese-hospital/.

"¿Por Qué Cuba No Compra Sus Fármacos en China e India, Como lo Hace EE UU?" *14ymedio*, 22 de junio de 2021.

Porcelain, Sherri L. "Cuba's Silence Is Dangerous to Your Health." *Focus on Cuba*, Institute for Cuban and Cuban-American Studies, University of Miami, Nro. 97, 5 de agosto de 2013.

Porcelain, Sherri L. "Health Security Challenges in The Americas: Newly Emerging and Reemerging Infectious Diseases," in Bruce M. Bagley; Jonathan D. Rosen t. al, eds., *Reconceptualizing Security in the Americas in the Twenty-First Century*, Lexington Books, Febrero de 2015.

Porcelain, Sherri L. "U.S.-Cuba Cooperation on Ebola: Disgrace or Diplomacy?" *Focus on Cuba*, Institute for Cuban and Cuban-American Studies, University of Miami, Issue 226, 24 de noviembre de 2014.

Porcelain, Sherri L. "U.S. & Cuba: A Question of Indifference?" *Cuba Insight*, 21 de septiembre de 2017.

"Portal Oficialista Dice Tener 'La Verdadera Carta' de los Médicos del 'Calixto García' al Gobierno Cubano." *CubaEncuentro*, 29 de septiembre de 2012.

Portuondo, Enrique and Yolaynis Cárdenas. "Recibe plasmas planta de hemoderivados." cubano1erplano.com, 10 de enero de 2011, http://www.cubano1erplano.com/2011/01/recibe-plasmas-planta-de-hemoderivados.html.

Poveda, Vicente. "Cuba Revolutionizes Medical Training." *The China Post*, 27 de abril de 2010.

"Presidente cubano entrega Orden de la Solidaridad a Pastores por la Paz y Medalla de la Amistad a Gail Walker." *Cubadebate*, 25 de julio de 2022.

"Primeiros Médicos Cubanos que Participam do Programa Mais Médicos Chegam ao País." *OPAS/OMS*, https://www.paho.org/pt/brasil.

"Prensa Latina." *EcuRed*, https://www.ecured.cu/Prensa_Latina.

"Productos Demandados Y Sin Colas' A Cambio De Donaciones De Sangre En Santiago De Cuba." Santiago de Cuba, *Diario de Cuba*, 20 de julio de 2020.

"Programa Mais Médicos É Constitucional, Decide Supremo Tribunal Federal." JusBrasil, 30 de noviembre de 2017, https://www.conjur.com.br/2017-nov-30/programa-medicos-constitucional-decide-supremo.

"Programa Regional de Bioética." *Organización Panamericana de la Salud*, OPS/OMS, https://www.paho.org/es/bioetica.

"Protection of Wages Convention, 1949 (No. 95)." Geneva, 1949, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312240.

"Protestan Ancianos por Falta de Especialistas Médicos en Santa Clara." *CubaNet*, 22 de septiembre de 2014.

"Psychiatric Abuse in Revolutionary Cuba." *Cuba Archive*, 21de mayo de 2021, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/05/Psychiatric-abuse-in-revolutionary-Cuba-1.pdf

Puac-Polanco, Victor, et al. "Eventos Violentos Anteriores y Resultados de Salud Mental en Guatemala." *Revista Panamericana Salud Pública*; 41, octubre de 2017, https://iris.paho.org/handle/10665.2/34358.

Publications (section). Cuba Salud/Cuba Archive, https://cubaarchive.org/cuba-salud/reports-publications/

Puente, Xavier. LinkedIn. 2022. https://www.linkedin.com/in/xavier-puente-chaud%C3%A9-168ab234/

Pupo-Rodríguez, Georgina, and Zunilda Leticia Bello-Fernández. "Brotes de Intoxicación Alimentaria Ocurridos en los Últimos Diez Años en Las Tunas." *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marínelo Vidarrueta*, Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Vol. 44, Nro. 1, 2019.

Quintana, Jesús. "Una Enfermedad se 'Expande' por los Certificados de Defunción en Cuba y pone en Duda el Conteo Oficial de Muertes por Covid-19." *Diario de Cuba*, 19 de marzo de 2021

"R239m - That's How Much Taxpayers Will Cough up for Cuban Doctors." *IOL News*, 9 de junio de 2020.

"Racketeering," https://www.bankrate.com/glossary/r/racketeering

Ramona Matos Rodríguez, Tatiana Carballo Gomez, Fidel Cruz Hernández, and Russela Margarita Rivero Sarabia, Plaintiffs, v. Pan American Health Organization, Joaquin Molina, Alberto Kleiman. In the United States District Court Southern District of Florida, Miami Division Case 1:18-cv-24995-DPG, Document 9, entered on FLSD Docket 12/26/2018.

Ramos Lauzurique, Arnaldo. "Aumenta el SIDA por Falta de Condones." *CubaNet*, 26 de junio de 2014.

Ramos López, Gladys Leydis. "¿Cómo la COVID-19 Ha Impactado los Hospitales?" *Granma*, 25 de agosto de 2021.

Ramos López, Gladys Leidys. "La OPS Resalta el Desarrollo de los Candidatos Cubanos Anti-COVID en el Día Mundial de la Salud." *Granma*, 7 De abril de 2021, https://www.granma.cu/cuba-covid-19/2021-04-07/la-ops-resalta-el-desarrollo-de-los-candidatos-cubanos-anticovid-en-el-dia-mundia-de-la-salud-07-04-2021-12-04-37

Rasanathan, Jennifer J. K., et al. "La Importancia de los Derechos Humanos en la Respuesta ante el Avance de la Epidemia de la Infección por el Virus del Zika." *Revista Panamericana de Salud Pública,* 41, Diciembre de 2017, https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303658

"Raul Castro Attacks Modern Cuban Society as Lawless." *UPI*, 24 de julio de 2013.

Ravsberg, Fernando. "El Reto de los Cambios." *On Cuba News*, 7 de enero de 2015.

"Recibió Raúl a las Directoras de la OMS y la OPS." *Granma*, 14 de julio de 2014.

Reed, Gail. "Interview with Dr. José Luis Di Fabio, PAHO/WHO Representative in Cuba." *MEDICC Review*, Octubre de 2012.

"Régimen Manipula Certificados de Defunción y Altera las Muertes por COVID-19." *Periódico Cubano*, 19 de agosto de 2021.

Reglamento Especial de los Estudiantes del Destacamento "Carlos J. Finlay." https://instituciones.sld.cu/fcmfajardo/files/2015/11/Reglamento-Destacamento-C.J.-Finlay.pdfhttps://instituciones.sld.cu/fcmfajardo/files/2015/11/Reglamento-Destacamento-C.J.-Finlay.pdf

Reich, Michael R. "The Political Economy of Health Transitions in the Third World," in L. Chen, A. Kleinman, N.C. Ware eds., *Health and Social Change in International Perspective*, Boston: Harvard School of Public Health, 1994: 413-451.

"Report: Ebola 2014-2015 Facts and Figures." Doctors Without Borders, 8 de junio de 2016.

"Reportes de Situación COVID-19: Cuba." *OPS/OMS*, https://www.paho.org/es/reportes-situacion-covid-19-cuba

Revista Especial "La OPS/OMS reconoce los logros de la salud pública cubana." Organización Panamericana de la Salud, mayo 2009, https://www.paho.org/cub/dmdocuments/Revista_100_Anos.pdf.

Reyes, Adriel. "Las Farmacias Cubanas de la Discordia." *Radio Televisión Martí*, 30 de agosto de 2013.

Reyes Montero, Abel. "Ministerio de Salud Pública: Ascienden a 119 Casos de Covid-19 en Cuba y un Tercer Fallecido." *Granma*, 28 de marzo de 2020.

Reyes Ocaña, Juan Carlos. "Anomalías en Sala Estomatológica en Holguín." *PayoLibre*, 19 de octubre de 2009.

Reynolds Wolfe, Lisa. "Havana: Cuba's Biotechnology Industry." 18 de febrero de 2011, http://www.havanaproject.com/2011/02/havana-cubas-biotechnology-industry/

Ribeiro, Silvia. "COVAX: La trampa," Cubadebate.cu, 21 de mayo de 2021.

Richardson, Heather S. “Communism: Myths on Moral Superiority.” *The Wall Street Journal*, 9 de diciembre de 1988, p. A20:4.

Rivero, Mónica. "Los Pollos Son Escasos en Cuba y los Pocos Que Llegan Son de... Estados Unidos." *Infobae*, 12 de junio de 2022, https://www.infobae.com/america/america-latina/2022/06/12/los-pollos-son-escasos-en-cuba-y-los-pocos-que-llegan-son-de-estados-unidos/

Roberts, Katabella. “Moderna ‘Throwing 30 Million Doses in the Garbage,’ CEO Says.” *The Epoch Time*s, 25 de mayo de 2022.

Robles, Frances. “Cuban Doctors Accused International Agency of Profiting from Their Work.” *The New York Times*, 29 de noviembre de 2018.

Robles, Frances. “Overwhelmed by Coronavirus, Cuba’s Vaunted Health System is Reeling.” *The New York Times*, 18 de agosto de 2021.

Rodríguez, Jorge Enrique. “Hasta la Mendicidad Siempre.” Madrid, *Radio Television Martí*, 13 de diciembre de 2017.

Rodríguez, Moisés Leonardo. “Policlínico Sin Recursos.” *CubaNet*, 11 de diciembre de 2009.

Rodríguez Milán, Yisell. “Aplicación de Vacuna China Sinopharm + Soberana Plus Maximiza la Eficacia de la Inmunización en Cienfuegos.” *Granma*, 29 de agosto de 2021.

Roque Cabello, Martha Beatriz. “Rentan Nuestros Médicos: En Cuba Faltan.” *CubaNet*, 7 marzo de 2014.

Roy, Avik. “Barack Obama Extols Cuba's Slave-Labor Medical Care.” *Forbes*, 5 de abril de 2016.

Sabin, Miriam, et al. “The Mental Health Status of Mayan Refugees after Repatriation to Guatemala.” Pan American Journal of Public Health 19(3), marzo 2006, https://iris.paho.org/handle/10665.2/7989.

Saenz, Carla, et al. “Guatemala Never Again: Progress and Challenges in the Protection of Research Subjects.” *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(5), mayo 2011, https://iris.paho.org/handle/10665.2/9524.

Salaam-Blyther, Tiaji. “The 2014 Ebola Outbreak: International and U.S. Responses.” *Congressional Research Service*, 26 de agosto de 2014.

Salud en las Américas, 2007 Volumen II – Países. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud Washington, D.C., 2007, https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/dmdocuments/salud-americas-2007-vol-2.pdf

Salud en las Américas, *2017*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2017, https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf

San Juan, Rebecca. "Cuba's Unresolved UMAP History: Survivors' Struggles to Counter the Official Story." *Mount Holyoke College*, 5 de junio de 2017, http://hdl.handle.net/10166/4039.

San Martín, Augusto César. "El Suicidio en Cuba: Un Tema Tabú." *CubaNet*, 21 de julio de 2016.

San Martín, Augusto César. "Pacientes Extranjeros, y Cubanos… Muy Pacientes." *CubaNet*, 25 de abril de 2014.

Sánchez Sáenz, Damián. "Preocupa a Capitalinos Falta de Médicos." *PayoLibre*, 21 de octubre de 2009.

Sánchez, Yoani. "The Hospital Staff Steal and the Patients Die." *Huffington Post*, 25 de mayo de 2011.

"Saudi Arabia Stresses Cuba Medical Cooperation." *Cadena Agramonte*, 25 de agosto de 2016.

Second Amended Class Action Complaint; Ramona Matos Rodriguez, Tatiana Carballo Gomez, Fidel Cruz Hernandez, Russela Margarita Rivero Sarabia, Et Al., Plaintiffs, v. Pan American Health Organization, Joaquin Molina, Alberto Kleiman, Individual Does No. 1-10, Defendants, Case 1:20-cv-00928-JEB

"Segundo Informe Nacional sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas con VIH y Poblaciones en Más Alto Riesgo: Guatemala." Ministério de Salud Pública, ONUSIDA - Guatemala, Red Legal y su Observatorio de Derechos Humanos - Guatemala, Programa para fortalecer la respuesta centroamericana al VIH - Guatemala, Alianza Nacional de Grupos de Personas con VIH, Organización Panamericana de la Salud, 2012, https://iris.paho.org/handle/10665.2/52776.

"Seguridad del Estado Cita a Médico Cubano por Pedir Ayuda en las Redes Para un Paciente Necesitado." *CiberCuba*, 11 de febrero de 2021.

"Seguridad Humana: Implicaciones para la Salud Pública", Documento de Referencia Técnica, Organización Panamericana de la Salud, 2012.

"Sherri Porcelain." *UM People*, University of Miami, https://people.miami.edu/profile/sporcela@miami.edu.

Sifferlin, Alexandra. "Why Cuba Is So Good at Fighting Ebola." *TIME Magazine*, 5 de noviembre de 2014.

Silva González, Gabdiel. "Elogia la OPS Labor de Cuba en la Lucha contra la Covid-19." *ICRT (Instituto Cubano De Radio y Televisión)*, ICRT, 8 de abril de 2020, https://www.icrt.gob.cu/blog/elogia-la-ops-labor-de-cuba-en-la-lucha-contra-la-covid-19/.

Solera, Claudia. "Lamentan Posible Aplicación a Niños de Vacuna Cubana y China." *Excelsior*, 4 de abril de 2022.

"Solo Cuba Registra Incremento del VIH/Sida en el Caribe." *Inter Press Service*, 23 de julio de 2014.

Stusser Rodolfo J. "Cuba-United States Academic Exchanges: Personal Experiences in the Health Sector in Cuba 1962–2009 and in the United States 2010–2015." *Cuba in Transition Vol. XXV,* Association for the Study of the Cuban Economy, enero de 2016, https://www.ascecuba.org/c/wp-content/uploads/2016/03/v25-stusser.pdf

Stusser, Rodolfo J. "Demystifying the Cuban Health System: An Insider's View." *Cuba in Transition, Vol 21, Papers and Proceedings of the XIXth Annual Meeting of the Association for the Study of the Cuban Economy*, Miami, Florida, 4-6 de agosto de 2011, 30 de noviembre de 2011, https://www.ascecuba.org/ asce_ proceedings/demystifying-the-cuban-health-system-an-insiders-view/

Suárez Rosas, Luis. "El Silencio Epidemiológico Y La Ética De La Salud Pública Cubana." *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol. 39, Nro. 3, 2013.

Suicide mortality in the Americas. Regional Report Pan American Health Organization, and World Health Organization, Washington D.C. 2014, https://iris.paho.org/handle/10665.2/53903

Suministro de sangre para transfusiones en países de América Latina y el Caribe 2016-2017, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., 2020, https://iris.paho.org/handle/10665.2/52150

Supply of Blood for Transfusions in Latin America and Caribbean Countries 2010 y 2011, Pan American Health Organization, Washington, D.C., 2013, https://iris.paho.org/handle/10665.2/31173

Supply of Blood for Transfusions in Latin America and Caribbean Countries 2016-2017, Pan American Health Organization, Washington, D.C., 2020, https://iris.paho.org/handle/10665.2/52966

"Tag Archives: Julian Torres Rizo." *Cuba Confidential*, 24 de mayo de 2012, https://cubaconfidential.wordpress.com/tag/julian-torres-rizo/

Tamayo, Juan O. "Cuba Anuncia Cambios en su Sistema de Salud." *El Nuevo Herald*, 4 de diciembre de 2010, https://www.elnuevoherald.com/ultimas-noticias/article2010774.html

Tamayo, Juan O. "Entre 40 y 50 los Muertos en Hospital Psiquiátrico de La Habana." *El Nuevo Herald*, 29 de enero de 2010.

Tamayo, Juan O. "Reporteros Extranjeros en Cuba Revelan Presiones." *El Nuevo Herald*, 21 de febrero de 2010.

"Tarea Ordenamiento: Medicamentos que se Dispensan en las Farmacias." MINSAP, 16 de febrero de 2021, actualizado el 5 de mayo de 2021.

Taylor, Adam. "In the Medical Response to Ebola, Cuba Is Punching Far above Its Weight." *The Washington Post*, 4 de octubre de 2014.

"Technical Cooperation Among Countries: Panamericanism in the Twenty-First Century." 25th Pan American Sanitary Conference, 50th session of the Regional Committee, Washington, D.C.,

21-25 de septiembre de 1998, Pan American Health Organization and World Health Organization, 15 de julio de 1998.

"The Hidden World of the Doctors Cuba Sends Overseas." *BBC*, 14 de mayo de 2019.

"The PAHO-WHO Representative to Havana Highlights Cuba's Solidarity and Humanism." *Agencia Cubana de Noticias*, 22 de junio de 2011.

"The U.S. Embargo and Health Care in Cuba: Myth versus Reality." 14 de mayo de 1997. Press Statement by Nicholas Burns/Spokesman, Office of the Spokesman, U.S. Department of State.

Torreblanca, Alejandro Antonio. "Las Negligencias Acentúan el Dolor de los Santiagueros." *Diario de Cuba*, 30 de agosto de 2021.

"Training Delays Cuban Doctors from Fighting Ebola." *AP/The San Diego Union Tribune*, 9 de diciembre de 2014.

"Tratamientos Médicos en Cuba." *Cuba For Health - Servicios De Salud En Cuba*, https://cubaforhealth.com/

Trotta, Daniel. "Cuban Doctors Proud to Risk Lives in Mission to Halt Ebola." *Reuters*, 21 de octubre de 2014.

"Truth & Memory." *Cuba Archive*, https://cubaarchive.org/truth-and-memory/.

Turró, Vladimir. "Mazorra, Cuba. Abusos Sexuales y Violencia Física Contra Pacientes Mentales." *Misceláneas De Cuba*, Julio de 2014.

Quiénes somos," Organización Panamericana de la Salud, https://www.paho.org/es/quienes-somos

"Una Grave Alerta de Guaicaipuro Lameda." 11 marzo de 2016, http://lasarmasdecoronel.blogspot.com/2016/03/un-grave-alerta-de-guaicaipuro-lameda.html

"Un Grupo de Niños se Intoxica en Colón, Matanzas, por Ingerir Yogur en Mal Estado." *PayoLibre*, 11 de septiembre de 2014.

UN Office on Drugs and Crime (UNODC). *Combating Trafficking in Persons: A Handbook for Parliamentarians*, marzo de 2009, Nro. 16 - 2009, https://www.refworld.org/docid/49ed7c0f2.html

"Un 'Raro' Antibiótico, entre los Donativos Sanitarios Enviados por China a La Habana." *Diario de Cuba*, 15 de septiembre de 2021.

"Una Anciana Cubana Enferma, en Carretilla hacia el Hospital: 'Esta es la Realidad de la Potencia Médica'." *Diario De Cuba*, 8 de septiembre de 2021.

"Una Madre Cubana Cuenta la Odisea Para Ingresar a Su Hija Enferma de Covid-19: 'Me Volví Como Loca'." *Diario De Cuba*, 15 de abril de 2021.

"Unaudited Annex to the Financial Report of the Director" para los años 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. Pan American Health Organization.

United States, Congress, "Cuban Democracy Act of 1992." *Congress.gov*, 1992. https://www.congress.gov/bill/102nd-congress/house-bill/5323.

United States, Congress, "Cuban Democracy Act of 1992." *State.gov*, 1992. https://1997-2001.state.gov/www/regions/wha/cuba/democ_act_1992.html.

Vásquez, Marcela, et al. "Abastecimiento de Sangre durante Desastres: La Experiencia de Chile en 2010." *Revista Panamericana Salud Pública*; 29(5), mayo de 2011, https://iris.paho.org/handle/10665.2/9527.

Vela-Valdés, Juan, Ramón, Syr Salas-Perea, et al. "Formación de Capital Humano para la Salud." *Revista Panamericana de Salud Publica*, 2018; 42: e33, Pan American Health Organization, abril de 2018.

"Vietnam to Buy 10 Million Cuban Vaccine Doses." *France 24*, 20 de septiembre de 2021.

Vivanco, José Miguel. "Cuba Responds to Landmark Demonstrations with Brutal Repression." *Human Rights Watch*, Human Rights Watch, 14 July 2021, https://www.hrw.org/news/2021/07/14/cuba -responds- landmark-demonstrations -brutal-repression#.

Weissert, Will. "Medical Aid to Cuba Hits Snags". *Associated Press*, 15 de diciembre de 2009.

Werlau, Maria C. Conversación con Fuente Anónima #8. Montreal, 29 de junio de 2022.

Werlau, Maria C. Conversación con Juan Juan Almeida. Miami, agosto de 2012.

Werlau, Maria C. Correos electrónicos y conversación telefónica con Dr. R.J. Stusser. 5 de septiembre de 2013.

Werlau, Maria C. Correos electrónicos con Enrique García. 26 de agosto de 2014 y 15 de abril de 2021.

Werlau, Maria C. Conversación con Jorge Sanguinetty. Miami, 30 de julio de 2022.

Werlau, Maria C. Conversaciones con Juan Reynaldo Sánchez. 2013-2014.

Werlau, Maria C. Conversación con oficial del Departmento de Estado. 2020.

Werlau, Maria C. Conversación telefónica con Sergio Díaz-Briquets. 31 de julio de 2022.

Werlau, Maria C. Conversación telefónica y correos electrónicos con Jeffrey Smith, oficial de la Oficina de Asuntos Cubanos del Departamento de Estado de los Estados Unidos, 2021.

Werlau, Maria C. Conversaciones telefónicas con fuentes en Cuba, en la Habana y otras provincias. Fuentes Anónimas 5, y 6. Mayo - Agosto 2021.

Werlau, Maria C. Correo electrónico a mediateam@paho.org. 19 de agosto de 2021.

Werlau, Maria C. "Cuba's Business of Humanitarianism: The Medical Mission in Haiti." *Cuba in Transition: Volume XXI, Papers and Proceedings of the 21st Annual Conference of the Association for the Study of the Cuban Economy*, Miami, Florida, 4-6 de agosto de 2011, AsceCuba.org, Noviembre de 2011.

Werlau, Maria C. *Cuba's Intervention in Venezuela: A Strategic Occupation with Global Implications*. Free Society Project/Neo Club Press, 2019.

Werlau, Maria C. "Cuba-Venezuela's Health Diplomacy: The Politics of Humanitarianism." *Cuba in Transition: Volume XX, Papers and Proceedings of the XXth Annual Conference of the Association for the Study of the Cuban Economy*, Miami, Florida, 29–31 de julio de 2010, AsceCuba.org, Noviembre de 2010.

Werlau, Maria C. "Does Cuba have biochemical weapons?" Cap. 6, pp. 99-128, en Adolfo Leyva, ed., *Cuba: Assessing the threat to U.S. security*, Miami: The Endowment for Cuban American Studies, 2001.

Werlau, Maria C. Entrevistas con la Dra. Dania Cao. Miami y Washington, DC., 16-17 de diciembre de 2021.

Werlau, Maria C. Entrevista con Juan Juan Almeida. Miami, agosto de 2013.

Werlau, Maria C. Entrevista telefónica con Fuente Anónima #1. 25 marzo de 2020.

Werlau, Maria C. Entrevista telefónica con Fuente Anónima #9. 12 de junio de 2022.

Werlau, Maria C. Entrevistas telefónica y en persona en Miami con el Dr. Rodolfo J. Stusser. 2013-2021.

Werlau, Maria C. Entrevista telefónica con Fuente Anónima #4 (periodista independiente en La Habana). 1 de junio de 2021.

Werlau, Maria C. Entrevista telefónica con Máximo Omar Ruíz Matoses. 27 de marzo de 2021.

Werlau, Maria C. Entrevista telefónica con Zoila Macías. 1 de septiembre de 2021.

Werlau, Maria C. Entrevista telefónica y en persona con Fuente Anónima #7. Miami. 2010.

Werlau, Maria C. "Forced/Compelled Labor (Trafficking in Persons): Cuba's 'Internationalist Medical Missions'." Information for the 2021 Trafficking in Persons Report, Free Society Project/Cuba Archive and Victims of Communism Memorial Foundation, 1 De febrero de 2021, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/02/2021-TIP-Cuba-Information-Submission-Final.pdf

Werlau, Maria C. "Guatemala y la Diplomacia Médica Cubana." Cuba Archive, 13 de octubre de 2020, https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/09/Informe-Guatemala-FINAL-10.13.2020.pdf.

Werlau, Maria C. Memorando de la reunión con la Comisión de los Archivos de la Stasi, Berlin, 9 de diciembre de 2005.

Werlau, Maria C. Testimonio de Enrique García, Miami y San Juan, 2015-2021.

Werlau, Maria C. Testimonio de Fuente Anónima #2.

Werlau, Maria C. Textos electrónicos de Fuente Anónima #3. 30 marzo de 2020.

Werlau, Maria C. Textos electrónicos de Miriam Leiva (desde La Habana), 7 de abril de 2022

Werlau, Maria C. Textos electrónicos y entrevista telefónica con Maida Donate-Armada. 1 de septiembre de 2021.

Werlau, Maria C. "The Port of Mariel and Cuba-Brazil's Unusual 'Medical Cooperation'." *Cuba in Transition, Vol. XXIII, Papers and Proceedings of the XXIII Annual Meeting of the Association for the Study of the Cuban Economy*, Miami, 1-3 De agosto de 2013, AsceCuba.org, 30 de noviembre de 2013.

"West Africa - Ebola Outbreak - Fact Sheet #7 (Fy 15)," USAID, 12 de noviembre de 2014, https://www.usaid.gov/ebola/Fy15/Fs07.

"Why the Cuban Regime's Post-Protest Crackdown Isn't Surprising — and Yet It Is." Tim Padgett, and Luis Hernandez, WLRN 91.3 FM, 3 de agosto de 2021.

Wilgus, A. Curtis. "The Second International American Conference at Mexico City." *The Hispanic American Historical Review*, Vol. 11, Nro. 1, 1931, p. 27., https://doi.org/10.2307/2506482.

Wiser, Daniel. "Cuba Manipulating Health Care Statistics." *Free Beacon*, 5 marzo de 2014, https://freebeacon.com/issues/cuba-manipulating-health-care-statistics/

Wyss, Jim. "Dumping Medicine, Faking Patients: Cuban Doctors Describe a System That Breeds Fraud." *The Miami Herald*, 27 de enero de 2017.

"XV Cumbre del Alba-TCP se Realizará este Lunes en Caracas." Vicepresidencia de Venezuela, 4 Marzo de 2018, goo.gl/WhdwgZ.

Yero, Álvaro. "Protesta en Policlínica." *CubaNet*, 18 de septiembre de 2009.

"Zafar Mirza." *Wikipedia*, Wikimedia Foundation, 24 de mayo de 2021, https://en.wikipedia.org/wiki/Zafar_Mirza.

Zamorano, Fernando. "Donación Voluntaria de Sangre: Análisis de Estrategias de Articulación entre los Servicios de Salud y la Sociedad, Documento Técnico Área Temática IV: Políticas de Salud Pública y Control de Riesgos." Europe Aid Oficina de Cooperación and IRD - Institute de Recherche pour le Développement, 2007.

Zimmer, Carl. "Zika Was Soaring across Cuba. Few Outside the Country Knew." *The New York Times*, 22 de agosto de 2019.