



¿Por qué Cuba no es considerada en la estrategia de salud de la administración Biden?

Why Cuba is not considered in the Biden administration's health strategy?

Esp. Yiliam Jiménez Expósito

Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora asistente. Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba. ✉ jimenezexpositoyiliam@gmail.com  [0009-0005-0768-0269](https://orcid.org/0009-0005-0768-0269)

M.Sc. Omar Stainer Rivera Carbó*

Máster en Ciencias de la Comunicación. Profesor asistente. Especialista del Ministerio de Relaciones Exteriores, La Habana, Cuba. ✉ quijotedecuba8410@gmail.com  [0000-0002-8378-7464](https://orcid.org/0000-0002-8378-7464)

*Autor para la correspondencia: quijotedecuba8410@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8422846>

Cómo citar (APA, séptima edición): Esp. Yiliam Jiménez Expósito, & M.Sc. Omar Stainer Rivera Carbó. (2023). ¿Por qué Cuba no es considerada en la estrategia de salud de la administración Biden?. *Política internacional*, V (No. 4/2023), 120–131. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8422846>

RECIBIDO: 31 DE JULIO DE 2023

APROBADO: 4 DE SEPTIEMBRE DE 2023

RESUMEN La actual administración del presidente Biden en Estados Unidos busca estrechar lazos con América Latina y el Caribe, y una de las áreas en las que se enfoca es en el fortalecimiento de los sistemas de salud nacionales y la capacitación de profesionales especializados. Sin embargo, esta cooperación se ve limitada por cuestiones políticas e ideológicas, lo que ha llevado a que Cuba no sea considerada ni como receptor ni como un país que pueda contribuir significativamente debido a su larga historia de cooperación médica internacional. Esta situación forma parte de la estrategia de las administraciones estadounidenses para obstaculizar la presencia médica cubana en el extranjero. El artículo examina las acciones desarrolladas por sucesivas administraciones estadounidenses para desacreditar, obstaculizar y en algunos casos impedir la colaboración médica internacional de Cuba.

Palabras clave: cooperación médica cubana, salud, sistema nacional de salud, Administración Biden, América Latina y el Caribe, Cuba.

ABSTRACT The current administration of President Biden in the United States seeks to strengthen ties with Latin America and the Caribbean, and one of the areas in which it focuses is the strengthening of national health systems and the training of specialized professionals. However, this cooperation is limited by political and ideological issues, which has led to Cuba being considered neither as a recipient nor as a country that can contribute significantly due to its long history of international medical cooperation. This situation is part of the strategy of the US administrations to hinder the Cuban medical presence abroad. The article examines the actions carried out by successive US administrations to discredit, hinder and in some cases prevent Cuba's international medical collaboration.

Keywords: Cuban medical cooperation, health, national health system, Biden Administration, Latin America and the Caribbean, Cuba.

INTRODUCCIÓN

Según la Estrategia de Seguridad Nacional del gobierno Biden-Harris, “ninguna región impacta a los Estados Unidos más directamente que el hemisferio occidental (La Casa Blanca, 2023), lo que constituye una jerarquización de la zona en la política exterior, sobre todo, ante el afianzamiento de China en el área. En consecuencia, la administración intenta recomponer los vínculos de su país con América Latina, para lo que acuden a viejos temas de interés común como el fortalecimiento de las economías y las democracias, la lucha contra la corrupción, las migraciones o los asuntos medioambientales.

Sin embargo, no puede soslayarse que existe un mundo antes de la pandemia, y otro posterior. Esa realidad ha sido perfectamente entendida por Biden y sus asesores, quienes han identificado el nicho de posibilidades que ofrece el tema de la salud y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios nacionales. El continente necesita esa ayuda, pero la historia está ahí para decirnos que las acciones de Estados Unidos suelen dividirse en dos niveles diferentes —y que los mismos casi nunca coinciden—, lo que se dice en el discurso político y los verdaderos objetivos.

Sin bien es cierto que la Covid-19 demostró que de una pandemia no escapa nadie —ni siquiera Estados Unidos—, y que una mejoría de los servicios

sanitarios mundiales beneficia a todos, existen interesantes indicios para dudar de que, esta vez, las intenciones del imperio trascienden lo meramente propagandístico o discursivo.

Solo pongamos un ejemplo, la IX Cumbre de las Américas no contó con la presencia de Cuba¹, Venezuela y Nicaragua (AFP, 2022). Sobre la exclusión, Brian Nichols —el subsecretario de asuntos del hemisferio occidental—, expresó que “no respetaban la Carta Democrática de las Américas” (El Financiero, 2022), por lo que no eran elegibles. Sin embargo, en ese evento el gobierno de Biden propuso el Plan de Acción en salud y de resiliencia de las Américas hasta el año 2030 (OEA, 2022), por lo que esos países no solo fueron excluidos de la cumbre, sino también de la iniciativa.

No pueden verse con buenos ojos propuestas para preservar la vida humana, que estén condicionadas a cuestiones ideológicas. Sin dudas, ello despierta suspicacia sobre las verdaderas intenciones de Estados Unidos y legitima la siguiente interrogante, ¿es posible una cooperación médica a gran escala en el continente sin la presencia de Cuba?

El Plan de Acción fue redactado en la habitual narrativa de promesas y planteamientos generales —difícilmente alcanzables para la mayoría de los firmantes—, donde un hecho en particular llamó la atención de estos autores, la Fuerza de Salud de las Américas. Ese ente sería conformado después de la

capacitación de medio millón de profesionales del sector, en un plazo de cinco años, y reforzaría los sistemas nacionales de salud de los países, pero también sería utilizado en contextos de contingencia como pandemias.

Más allá de la viabilidad o no de ese proyecto, lo realmente interesante son los puntos de contacto con la concepción del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve”. Este aspecto permite establecer una hipótesis, sobre la que versará el artículo. La exclusión de Cuba, no solo de la IX Cumbre de las Américas, sino de todas las iniciativas estadounidenses sobre temas de salud, intenta disminuir el protagonismo cubano ganado en el área, y ello se inserta dentro de la estrategia yanqui de boicot a la presencia médica cubana en el escenario internacional, implementada desde Bush, hasta hoy (Rivera, 2022).

El presente trabajo analiza la estrategia diseñada por la administración Biden para influir en América Latina y el Caribe, a partir del supuesto fortalecimiento de los sistemas sanitarios de la región. En especial, se demuestra que dichas acciones también tienen el objetivo de restar protagonismo a Cuba, en correspondencia con la estrategia estadounidense de boicot a los convenios médicos cubanos internacionales.

DESARROLLO

Después del arrasador paso de la pandemia por el continente, Estados Unidos ha retomado el tema de la salud como una línea estratégica para influir en los gobiernos latinoamericanos y caribeños. Sin embargo, históricamente, las contribuciones de ese país para fortalecer los sistemas nacionales de salud de la región, se materializan en una cooperación condicionada por intereses políticos, y que siempre genere beneficios como el propagandístico.

Lo anterior presupone que, cualesquiera sean las propuestas de Estados Unidos en temas de cooperación en salud, las mismas estarán signadas por

una amplia retórica en el discurso y por su utilización como instrumentos de influencia y control político. De hecho, en la propia Estrategia de Seguridad Nacional del gobierno Biden-Harris, aunque reconocen la necesidad de comprometerse “con todos los países en la salud pública mundial, incluidos aquellos con quien no estamos de acuerdo, porque las pandemias no conocen fronteras” (La Casa Blanca, 2023), la exclusión de tres países de la IX Cumbre de las Américas contradice esa afirmación.

Pero profundicemos cronológicamente en las propuestas estadounidenses para fortalecer los sistemas sanitarios, y saquemos de ellos los elementos que pudieran resultar de interés.

El 24 de marzo de 2022 tuvo lugar la reunión especial virtual sobre Salud, Recuperación y Resiliencia: Cumbre de las Américas 2022, en paralelo a la 16ª Sesión del Subcomité de Programa, Presupuesto y Administración de la Organización Panamericana de la Salud —en lo adelante OPS— (OPS, 2022c).

La doctora Carissa F. Etienne —directora de la OPS en ese momento—, aseguró que su organismo estaba preparado para apoyar el desarrollo del Plan de Acción en salud y de resiliencia de las Américas hasta el año 2030, para “acelerar nuestra recuperación en salud y más allá, y el logro de un futuro sostenible, resiliente y equitativo”. En dicha reunión también participó Kevin Michael O’Reilly, quien, desde su función como Coordinador Nacional de la Cumbre de las Américas en el Departamento de Estado, hizo uso de la retórica habitual: “Queremos una Cumbre que responda a las necesidades y prioridades de los pueblos de las Américas” (OPS, 2022c).

El 11 de mayo de 2022 —un mes antes de la cumbre—, la administración de Biden presentó la Iniciativa Mundial de Trabajadores de la Salud (La Casa Blanca, 2022a). Ese instrumento define políticas generales para contribuir a la salud mundial, pero lo hace desde una redacción especialmente ambigua, por lo que, en la práctica, pudiera tener fines más propagandísticos que concretos. No obstante, se asegura que fue in-



Fig. 1: En la IX Cumbre de las Américas, celebrada del 6 al 10 de junio de 2022 en la ciudad estadounidense de Los Ángeles, el gobierno de Biden propuso el Plan de Acción sobre Salud y Resiliencia en las Américas, con la exclusión de Cuba, Venezuela y Nicaragua.

cluido en el presupuesto del año fiscal 2023 del presidente, mil millones de dólares adicionales para “esta nueva Iniciativa mundial de trabajadores de la salud para apoyar y proteger a la fuerza laboral mundial de la salud como parte de la mayor priorización e inversiones de la Administración en la fuerza laboral de la salud” (La Casa Blanca, 2022a).

Eso indica que la administración no solo ha priorizado el tema de los sistemas sanitarios nacionales, sino que ha identificado como prioridad a la formación y preservación de los recursos humanos. No es algo desacertado si se toma en cuenta que es uno de los componentes críticos para garantizar la funcionalidad de los sistemas, en un contexto donde “los países enfrentan la escasez de profesionales médicos, en que la disponibilidad de estos profesionales en número suficiente, y asignados en las regiones necesarias, es un importante desafío” (Campos, Alves, Martins, y Pacheco, 2022).

No obstante, la historia no permite la asunción de posturas demasiado optimistas, porque la propuesta no logra esconder sus matices propagandísticos, lo que se inserta dentro de la estrategia de comunicación para mejorar la imagen de Estados Unidos a nivel internacional. A ello se suma, la escasa posibilidad práctica de comprobar cuál será el impacto en la calidad de vida de las personas, más allá de lo que ellos mismos digan.

Entre los días 6 y 10 de junio de 2022, en la ciudad estadounidense de Los Ángeles, tuvo lugar la polémica IX Cumbre de las Américas² (Ver Fig. 1). La misma fue un rotundo fracaso para Estados Unidos, lo que no impidió la aprobación del referido Plan de Acción sobre Salud y Resiliencia en las Américas (La Casa Blanca, 2022b), un documento también con más ambigüedades que certezas. Increíblemente, Cuba no es uno de los países firmantes, porque como se conoce, fue excluida por el país sede.

Dicho Plan de Acción acude a una narrativa de planteamientos generales, pero que no define las vías a través de las cuales los países podrán conseguir esos objetivos:

“Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud de buena calidad; fortalecer la formación y la capacitación; aumentar el financiamiento público destinado a la salud; mejorar la preparación para situaciones de emergencia; y acelerar el logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (OPS, 2022b).

Sin ser pesimistas, no parece que en 2030 —como fue acordado—, el plan logre el cumplimiento de sus metas. De hecho, en cuestiones como el acceso equitativo a los servicios de salud y la formación de personal sanitario, Cuba ha tenido una larga incidencia durante más de sesenta años en el continente, para suplir en alguna medida, lo que los gobiernos no han logrado en más de medio siglo.

Además de la OPS, Estados Unidos cuenta con el concurso del Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización de los Estados Americanos —en lo adelante OEA— y otros miembros del Grupo de Trabajo Conjunto de Cumbres (OEA, 2022).

Del Plan de Acción se desprende otra propuesta todavía más llamativa, la conformación de la Fuerza de Salud de las Américas, mencionada incluso en la Estrategia de Seguridad Nacional del gobierno Biden-Harris:

“Nos estamos asociando con la región para prevenir, prepararse y responder a futuras amenazas de pandemia y otras emergencias sanitarias y, al mismo tiempo, ampliar la prestación equitativa de servicios públicos y de atención de la salud a poblaciones remotas, vulnerables y marginadas, (...) y ayudar a capacitar a 500 000 profesionales médicos y de salud pública para en 2027 en todo el continente americano, tener un Cuerpo de Salud” (La Casa Blanca, 2023).

Como se ha dicho, esa propuesta cuenta con el coauspicio de la OPS. Esta última utilizaría la capacidad del Campus Virtual (OPS, 2022c) e impulsaría asociaciones con instituciones académicas de la región, para ofrecer capacitación a medio millón de profesionales, en un periodo de cinco años (La Casa Blanca, 2022b).

Según Xavier Becerra, secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, “constituirá un personal sanitario fuerte y capaz que conoce toda la región y que puede desplegarse en los países en tiempos de crisis sin encontrar los obstáculos burocráticos y administrativos que ralentizaron la respuesta como vimos durante la COVID-19” (OPS, 2022b). No se aclara cómo se eliminarían “los obstáculos burocráticos y administrativos”, y si esa Fuerza podría desplegarse sin estar subordinada a los Ministerios de Salud de los países, que, en definitiva, son los concededores de las debilidades y fortalezas de su infraestructura.

Paralelo a la cumbre, el Departamento de Estado lanzó el Diálogo Económico y de Salud de las Américas³, con la participación activa de la OPS. La directora de ese organismo sostuvo reuniones con los presidentes del Banco de Desarrollo del Caribe, el Banco Centroamericano de Integración Económica y el Banco de Desarrollo de América Latina (OPS, 2022d).

Entre los días 26 y 30 de septiembre de 2023, la OPS realizó la 30ª Conferencia Sanitaria Panamericana. En el marco de esa reunión, realizaron el evento paralelo Acción conjunta para fortalecer los recursos humanos para la salud en la Región de las Américas: Fuerza de Salud de las Américas. Este hecho confirma la importancia que tanto Estados Unidos, como la OPS, han dado al tema, evidenciado incluso en la participación activa de Xavier Becerra —secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos—, quien tituló su intervención como Fuerza Laboral de Salud de las Américas: Reconstruir una fuerza laboral de salud más resiliente en la Región de las Américas (OPS, 2022a).

En este evento se dieron a conocer los cinco pilares de acción de la Fuerza (OPS, 2022a):

1. Aumento del acceso y la disponibilidad de personal de salud calificado: iniciativa panamericana de capacitación de la fuerza laboral de salud pública.
2. Una escuela virtual de salud pública en la Región de las Américas: el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS.
3. Formación de los futuros líderes en materia de gobernanza de la salud y administración de salud pública.
4. El consorcio de centros académicos en ciencias de la salud y salud pública de la Región de las Américas.
5. Participación e innovación del sector privado para brindar apoyo al desarrollo de la fuerza laboral de salud.

El 23 de junio de 2023 fue clausurada la 53 Asamblea General de la OEA, la que coincidió con la realización de la Reunión Ministerial del Grupo de Revisión e Implementación de las Cumbres (GRIC). En ese contexto fue aprobado el Plan de Acción sobre Salud y Resiliencia en las Américas, documento similar al aprobado en la IX Cumbre de las Américas, pero con adiciones de los Estados Miembros (OEA, 2023).

En la reunión del GRIC, el Secretario de Estado, Antony Blinken, expresó:

“La Fuerza de Salud de las Américas, ya hemos hablado de ello, formará a medio millón de trabajadores sanitarios en cinco años, medio millón, en cuestiones clave como la salud materno-infantil. Y vamos por buen camino para alcanzar ese objetivo: ya hemos formado a 119 000 personas tan solo en el último año. Esto va a suponer una diferencia material y concreta en la vida de nuestros ciudadanos” (Departamento de Estado, 2023).

Según Blinken, hasta el momento en que pronuncia su discurso, han formado a casi un tercio del total de profesionales comprometidos. Sin embargo, el anuncio no aporta otros elementos que ofrezcan una idea sobre cómo y dónde se han materializado las referidas capacitaciones, por lo que es cuestionable su veracidad.

Casi coincidiendo en fecha con la 53 Asamblea General de la OEA —del 26 al 30 de junio del 2023—, se celebró la 172a Sesión del Comité Ejecutivo de la OPS. En esa reunión fue aprobada la Política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes (OPS, 2023). El documento, aunque es una estrategia propia del organismo para ser cumplida por sus miembros, tiene significativos puntos en común con el Plan de Acciones aprobado en la IX Cumbre de las Américas, lo que reitera la asociación Estados Unidos-OPS.

No es el espíritu de este artículo criticar iniciativas que tengan como objetivo el fortalecimiento de los débiles sistemas de salud de la región. De hecho, lo que pone sobre el tapete es el llamativo hecho de que una propuesta tan ambiciosa, no incluya a Cuba, ya no como receptor de esa cooperación, sino como país capaz de movilizar a cientos de profesionales y de incidir en la formación especializada del personal. Incluso, no parece tratarse de una omisión inocente, sino de un hecho premeditado que recuerda hechos del pasado.

Recién iniciada la Revolución, en 1961, Estados Unidos creó su Alianza para el Progreso, bajo la promesa de invertir 20 000 millones de dólares para “mejorar la vida de todos los habitantes del continente”. Sin embargo, después la supuesta ayuda se concentró casi exclusivamente en asuntos militares, evidenciando que su verdadera intención era contrarrestar la incipiente influencia cubana. Coincidentemente, utilizarían en ese empeño al Banco Interamericano de Desarrollo, y desplegarían en el terreno a los Cuerpos de Paz, en contraposición a Cuba (EcuRed, 2023).



Issue Date: July 11th, 2023
 Deadline for Questions: July 24th, 2023 by 5:00 PM Eastern Time
 Application Closing Date: August 12th, 2023 by 5:00 PM Eastern Time

Subject: Notice of Funding Opportunity Number (NOFO): 7200AAZ3RFA00014
Program Title: Combatting Forced Labor in Cuban Medical Missions
Federal Assistance Listing Number: 98.001 "USAID Foreign Assistance for Programs Overseas"

Dear Applicants:

The United States Agency for International Development (USAID) is seeking applications for a cooperative agreement(s) from qualified entities to implement the Combatting Forced Labor in Cuban Medical Missions program. Eligibility for this award is not restricted.

This Notice of Funding Opportunity (NOFO) invites all qualified organizations and entities to identify and suggest ways we can work together to address key challenges in Cuba that are aligned with the United States Government's foreign assistance objectives.

Subject to the availability of funds, USAID intends to award up to two (2) cooperative agreements to the applicants whose application best meets the objectives of this funding opportunity and the selection criteria contained herein. Eligible parties interested in submitting an application are encouraged to read this NOFO thoroughly to understand the type of program sought, application submission requirements and selection process. USAID reserves the right to fund any or none of the applications submitted.

To be eligible for award, the applicant must provide all information as required in this NOFO and meet eligibility standards in Section C, Eligibility Information, of this NOFO. This funding opportunity is posted on www.grants.gov and may be amended. Potential applicants should regularly check the website to ensure they have the latest information pertaining to this NOFO.

Please send any questions to the email address listed in Section G, Agency Contacts. The deadline for questions is shown above. Responses to questions received up to the deadline will be furnished to all potential applicants through an amendment to this notice posted on www.grants.gov.

If you have difficulty registering on www.grants.gov, or accessing the NOFO, please contact the Grants.gov Helpdesk at 1-800-518-4726 or via email at support@grants.gov for technical assistance. USAID may not award to an applicant unless the applicant has complied with all applicable unique entity Identifier and System for Award Management (SAM) requirements detailed in Section D, Application and Submission Information. The registration process may take many weeks to complete. Therefore, applicants are encouraged to begin registration early in the process.

Issuance of this notice does not constitute an award commitment on the part of the U.S. Government, nor does it commit the U.S. Government to pay for any costs incurred in the preparation or submission of comments/suggestions or an application. Applications are submitted at the risk of the Applicant. All preparation and submission costs are at the Applicant's expense.

Thank you for your interest in USAID programs.

Sincerely,

Ousay Wahaj
 Supervisory Agreement Officer
 Acting Branch Chief
 Office of Acquisition and Assistance (M/OAA/RM/A)

Fig. 2: Convocatoria de la USAID con vista a la implementación de su programa: "Combatir el trabajo forzoso en las misiones médicas cubanas".

Hasta el momento el artículo se ha limitado a exponer elementos cronológicos que evidencian la importancia concedida por Estados Unidos al tema de la salud en su trato con la región. Urge entonces resaltar aquellos aspectos que resultan llamativos, y que constituyen indicios de que la exclusión de Cuba de dichas iniciativas, forma parte de la estrategia de boicot a la presencia médica cubana en el exterior.

Si realmente el gobierno de Biden se encuentra preocupado por la fragilidad de los sistemas de salud del continente, y reconoce que la carencia de profesionales especializados es el tema más álgido, cómo se explica la persecución a las misiones médicas cubanas.

Por ejemplo, dos de los entes más activos en las iniciativas son la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional —en lo adelante USAID— y la OEA, coincidentemente, organismos líderes en la guerra contra los convenios de salud cubanos.

La USAID, en 2019, lanzó un concurso dirigido a agrupaciones⁴ que “investigarían, recopilarían y analizarían” información relacionada con el accionar médico cubano en el exterior, para lo que disponían de tres millones de dólares (Prensa Latina, 2019b). Ese mismo año, John Barsa, el administrador asistente, participó en al menos dos conferencias para desacreditar a los convenios médicos cubanos (Deutsche Welle, 2019).

De igual manera, en 2023, la USAID publicó una convocatoria en búsqueda de “solicitudes para un acuerdo de cooperación de entidades calificadas para implementar el programa Combatir el trabajo forzoso en las misiones médicas cubanas” (USAID, 2023). En este mismo año, dieron a conocer que están “invirtiendo hasta \$ 85 millones durante cinco años para crear una fuerza laboral de salud de próxima generación” (La Casa Blanca, 2022a). O sea, por una parte, financian el Plan de Acción, y en especial la conformación de la Fuerza de Salud de las Américas, mientras por otra parte también lo hacen con todo aquel que proponga un proyecto contra los médicos cubanos. (Ver Fig. 2)

Sobre la OEA, debe decirse que Washington le endilgó la tétrica tarea de atacar a Cuba por el tema de sus misiones médicas y la presunta promoción de la esclavitud moderna (Prensa Latina, 2019a). En 2019, organizaron las conferencias Crímenes de Lesa Humanidad en Cuba y La oscura realidad detrás de las misiones médicas cubanas, donde en uno de esos eventos el secretario general denunció que “miles de médicos cubanos son forzados a participar en las misiones de colaboración en el exterior en condiciones de esclavitud” (Prensa Latina, 2019a).

No obstante, lo que a nuestro juicio es lo más hipócrita de la Fuerza de Salud de las Américas, y que muestra el doble rasero estadounidense, es su parecido con el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve”⁵. Partimos de que nunca podrán lograr un grupo de especialistas semejante, pero no se puede dejar de reconocer la intención siniestra que hay detrás.

De hecho, la Fuerza tendría una supuesta movilidad para “desplegarse en los países en tiempos de crisis”, pero sabemos que al menos a gran escala, hay un solo país en el mundo capaz de mover a miles de médicos tras el paso de un huracán, la erupción de un volcán o un terremoto. En los primeros 15 años de vida, el contingente cubano estuvo presente en más de 50 naciones, con más de 9 000 profesionales de la salud y más de cuatro millones de personas atendidas, de las que han sido salvadas más de 89 000 pacientes. A continuación, algunos ejemplos que evidencian su movilidad (Cubadebate, 2020):

- En 2005 parten 2 000 cooperantes hacia Pakistán, después de un terremoto.
- En 2006 parten 140 cooperantes hacia Bolivia, después de intensas lluvias y sale otro grupo hacia Indonesia después de un terremoto.
- En 2007 parten 78 cooperantes hacia Perú, después de un terremoto.
- En 2010 parten 60 cooperantes hacia Haití, para unirse a los 403 colaboradores que estaban permanentemente en el país en ese momento, para atender a personas víctimas de un huracán y una epidemia de cólera.

- En 2014 parten 265 cooperantes hacia Sierra Leona, Liberia y Guinea, para atender a afectados de la epidemia de Ébola.
- En 2017 parte un grupo cooperantes hacia Perú, después de intensas lluvias.
- En 2023 parten 32 cooperantes hacia Turquía, después de un terremoto.

También resulta contradictorio el mensaje de la movilidad que quiere dar ahora el gobierno de Estados Unidos, cuando durante la pandemia por Covid-19, fue el gobierno predecesor de Biden el que impuso obstáculos para impedir que las brigadas médicas cubanas se desplazaran hacia los países que lo requerían. El Departamento de Estado —el 24 de abril de 2020—, publicó el texto *La verdad sobre las misiones médicas de Cuba*. Su primer párrafo es más que ilustrativo:

“Con la pandemia mundial, Cuba está promoviendo una vez más sus misiones médicas ante otros gobiernos que se enfrentan a una escasez de profesionales médicos. Pero esos gobiernos, aunque estén desesperados por recibir ayuda, deberían saber con qué se van a encontrar. (...) Esto no es asistencia, es una actividad con fines de lucro del régimen cubano. Es la principal fuente de ingresos del régimen” (ShareAmerica, 2020).

Sin embargo, antes de la creación del contingente, fueron cientos los especialistas que viajaron hacia todo el mundo (Marimón y Martínez, 2010):

- Enviadas brigadas para atender a damnificados por un terremoto o erupción volcánica en Chile (1960, 1971), Perú (1970), Nicaragua (1972, 1992), República Argelina Democrática y Popular (1980), México (1985), El Salvador (1986), Ecuador (1987), Armenia (1988), Irán (1990), Montserrat (1995).
- Enviadas brigadas para atender a damnificados de huracanes e intensas lluvias en Honduras (1974), Nicaragua (1988),
- Enviadas brigadas para atender a damnificados por epidemia de cólera en Perú (1991).

De las metas que la Iniciativa Mundial de Trabajadores de la Salud se propone alcanzar, una llama po-

derosamente la atención, “llegar a las poblaciones rurales y remotas” (La Casa Blanca, 2022a). Si bien es cierto que es ahí donde existe la mayor inequidad en el acceso a los servicios de salud, es Cuba el país con más experiencia en llevar a médicos y a otros profesionales hacia los sitios más recónditos del mundo, con énfasis en América Latina.

Otro elemento curioso es el papel concedido por Estados Unidos a la OPS, alianza que no debería sorprender por su carácter natural y lógico, pero constituye un cambio radical a la guerra declarada al organismo multilateral por la anterior administración de Trump. Recuérdese que en ese momento la Casa Blanca no perdonaba a la OPS su papel en la cooperación médica triangular de Cuba, en Brasil (Fernández y Díaz, 2018).

Sin embargo, del caso OPS-Brasil-Cuba, se destaca otro asunto. Fue precisamente en Brasil donde la OPS desarrolló un programa de formación de miles de profesionales a través de plataformas digitales, donde los centros académicos operaron a distancia. Eso ocurrió cuando miles de profesionales cubanos participaron en el programa Más Médicos, pero al hacerlo, debían estar inscritos en becas de estudio, para cumplimentar programas formativos en paralelo con la intervención de salud. O sea, muy probablemente, la experiencia y las capacidades virtuales que Estados Unidos pretende utilizar de la OPS, tuvieron su punto de partida en la cooperación triangular de ese organismo con Cuba, en Brasil, o al menos ahí fue perfeccionada y aplicada a gran escala, como nunca antes. Otra razón más para tener en cuenta a nuestro país.

¿Acaso quedan dudas de que el programa de Biden tiene matices ideológicos? De esa manera se olvida la lección que nos dejó la pandemia de la Covid-19, donde en el continente americano fallecieron 2.7 millones de personas, lo que representó el 40% de las muertes por el virus, pese a que solo en esta área vive el 13% de la población mundial (La Casa Blanca, 2022b). Sin embargo, nadie hizo más que Cuba, porque envió hacia 40 países, casi 60 brigadas (Álvarez, 2020).

Quién podría olvidar que después de los huracanes que azotaron a Centroamérica en 1998, Cuba envió

médicos hacia esos lugares. Sin embargo, también entendió que esa era una solución temporal que se afectaba con la retirada de los profesionales, por lo que ideó uno de los hitos en la cooperación, la Escuela Latinoamericana de Medicina (Kirk, 2012).

Cuba también ha formado a miles de profesionales en el exterior, desde que en 1975 fundaron la primera Facultad de medicina en Yemen del Sur. Después estuvieron en Guyana (1984), Etiopía (1984), Uganda (1986), Ghana (1991), Gambia (2000), Guinea Ecuatorial (2000), Haití (2001), Guinea-Bissau (2004), Timor Oriental (2005) y otros muchos lugares del mundo (Kirk, 2012).

Los autores sostienen que, impulsar planes en el sector de la salud, con prioridad en la capacitación de personal, y no incluir a Cuba, forma parte de la estrategia para boicotear la presencia médica cubana en el escenario mundial (Rivera, 2022), implementada al menos desde el gobierno de Bush, pasando por Obama y Trump. Si de formación de personal médico se habla, nadie ha hecho más que Cuba. En 2019, la pequeña nación tenía más de 100 mil médicos activos y desde 1960, ha graduado en sus universidades médicas a 35 mil 787 profesionales de 141 países (Marimón y Torres, 2021).

CONCLUSIONES

Una verdadera cooperación médica en la región, y a gran escala, que priorice sobre todo la formación de profesionales capaces de moverse en situaciones de emergencia, no es posible sin Cuba.

Esta pequeña nación tiene una historia de sesenta años de envío de brigadas sanitarias al exterior, las que no solo ofrecen asistencia médica, sino también un contenido docente, porque reconoce la importancia de la formación de recursos humanos para contribuir a la sostenibilidad de esos sistemas de salud.

Aunque los programas de cooperación médica de Cuba se han caracterizado por su permanente componente solidario, el cambio del escenario económico

cubano en la década del 90, introdujo la exportación de servicios de salud. Desde entonces, las administraciones estadounidenses, con motivaciones políticas, implementan una estrategia de boicot a los convenios cubanos que ha obstaculizado o impedido la cooperación médica internacional de Cuba con múltiples naciones del continente. A lo largo de los años, se han implementado diversas políticas que buscan socavar el trabajo solidario de la isla, a pesar de que la cooperación médica cubana ha sido ampliamente reconocida en nuestra región y es valorada en todo el mundo. Es importante destacar que estas acciones no solo afectan a la isla, sino también, en especial, a los países que reciben su ayuda médica. El hecho de que Cuba no se tome en cuenta en las diferentes iniciativas estadounidenses para temas de salud en el continente, se inserta en esa estrategia.

NOTAS

¹ Cuba participa por primera vez en la VII Cumbre en Panamá, realizada en 2015, repitiendo su participación en la VIII Cumbre desarrollada en Lima en 2018.

² Reuniones periódicas de mandatarios del continente. Su origen se remonta a 1994 cuando el presidente estadounidense Bill Clinton convocó la primera edición en Miami.

³ EHA, por sus siglas en inglés. Es una plataforma para fortalecer los sistemas de salud regionales y prepararlos para una mejor respuesta a posibles futuras pandemias. La primera reunión fue desarrollada en marzo de 2023, en Panamá.

⁴ En 2019, la Fundación de las Víctimas del Comunismo recibió de la USAID una subvención de un millón de dólares para investigar el tema de los médicos cubanos.

⁵ Creado por el Comandante en Jefe Fidel Castro, para brindar atención médica a los afectados por el huracán Katrina en Estados Unidos, en 2005. No fue aceptado por ese gobierno, pero desde entonces ha estado presentes en múltiples países.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFP (2022). La Cumbre de las Américas 2022: el reflejo de un nuevo orden interamericano. *Expansión*. Obtenido de <https://expansion.mx/mundo/2022/06/12/cumbre-de-las-americas-2022-un-nuevo-orden-interamericano>
- Álvarez, L. (2020) El aporte de Cuba al enfrentamiento a la COVID-19. *Observatorio Latinoamericano y Caribeño*, 4(2), 86-107. Obtenido de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatoriolatinoamericano/article/view/6028>
- Campos, S., Alves, P., Martins, M. & Pacheco, L. (2022). Cooperación internacional y la escasez de médicos: análisis de la interacción entre Brasil, Angola y Cuba. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7):2223-2235. Disponible en: <https://acortar.link/4vbaTe>
- Cubadebate (2020). Contingente Henry Reeve cumple 15 años de fundado: “Nosotros ofrecemos vidas”. *Cubadebate*. Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/09/19/contingente-henry-reeve-cumple-15-anos-de-fundado-nosotros-ofrecemos-vidas-fotos/>
- Departamento de Estado (2023). Declaraciones del secretario de Estado de Estados Unidos Antony J. Blinken en la tercera sesión plenaria de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos. Departamento de Estado. Obtenido de <https://www.state.gov/translations/spanish/declaraciones-del-secretario-de-estado-de-estados-unidos-antony-j-blinken-en-la-tercera-sesion-plenaria-de-la-asamblea-general-de-la-organizacion-de-los-estados-americanos/>
- Deutsche Welle (2019). Denuncian “condiciones esclavistas” de misiones médicas. *Deutsche Welle*. Obtenido de <https://www.dw.com/es/denuncian-condiciones-esclavistas-que-sufrir%C3%ADan-m%C3%A9dicos-cubanos-de-misiones/a-51733160>
- EcuRed (2023). Alianza para el Progreso. En la (Ed.), *EcuRed*. Recuperado de https://www.ecured.cu/Alianza_para_el_Progreso
- El Financiero (2022). Cumbre de las Américas 2022: ¿Qué países están excluidos y por qué? *El Financiero*. Obtenido de <https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/2022/05/10/cumbre-de-las-americas-2022-que-paises-estan-excluidos-y-por-que/>
- Fernández, M. & Díaz, P. (2018). Las mentiras de La Habana: Cómo ocultó Cuba los salarios de los médicos cubanos en Brasil y cómo se implicó a la OPS. *Diario de Cuba*. Obtenido de https://diariodecuba.com/cuba/1542711702_43101.html
- Kirk, J. El internacionalismo médico de Cuba: ¿dónde está el secreto? *TEMAS [Internet]*. 2012 [citado 23 julio 2022];71:84-91. Disponible en: <https://ftp.isdi.co.cu/Biblioteca/BASE%20DE%20DATOS%20DE%20GREENSTONE/revistat/archives/HASH0176/bd9338c0.dir/doc.pdf>
- La Casa Blanca (2022a). FACT SHEET: The Biden- Harris Administration Global Health Worker Initiative. The White House. Obtenido de <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/05/11/fact-sheet-the-biden-harris-administration-global-health-worker-initiative/>
- La Casa Blanca (2022b). Gobierno Biden-Harris anuncia medidas para mejorar sistemas de salud en las Américas. U.S Embassy in Chile. Obtenido de <https://cl.usembassy.gov/es/gobierno-biden-harris-anuncia-medidas-para-mejorar-sistemas-de-salud-en-las-americas/>
- La Casa Blanca (2023). Ficha informativa: Estrategia de Seguridad Nacional del gobierno Biden-Harris. U.S Departamento of State. Obtenido de <https://www.state.gov/translations/spanish/ficha-informativa-estrategia-de-%E2%81%A0seguridad-nacional-del-gobierno-biden-harris/>
- Marimón Torres N, Martínez Cruz E. Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. 2010 [citado 10 septiembre 2022];36(3):254-262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300010

- Marimón Torres, N. y Torres Hernández, M. Las lejanas Islas del Pacífico muy cercanas a Cuba por la colaboración médica. Información para directivos de la Salud [Internet]. 2021 (citado 21 de julio de 2022);35:e_1005: 1-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000200010
- OEA. (2023, Junio 23). Intervención del Canciller de Granada, Joseph Andall, en la 53 Asamblea General de la OEA [video]. <https://www.youtube.com/watch?v=JO9LYZjQFtg&list=PLkh9EPEuEx2uRkKEQPSW4x-HwheLPMwd3I&index=5>
- OEA: Novena Cumbre de las Américas, Plan de Acción sobre Salud y Resiliencia en las Américas, 9 de junio de 2022, disponible en esta dirección http://summit-americas.org/documentos_oficiales_ixsummit/CMBRS02291S02.pdf
- OPS (2022a). Acción conjunta para fortalecer los recursos humanos para la salud en la Región de las Américas: Fuerza de Salud de las Américas. OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/eventos/accion-conjunta-para-fortalecer-recursos-humanos-para-salud-region-americas-fuerza-salud>
- OPS (2022b). Fuerza de Salud de las Américas capacitará 500,000 trabajadores de la salud pública en la región. La Web de la Salud. Obtenido de <https://lawebdelasalud.com/fuerza-de-salud-de-las-americas-capacitara-500000-trabajadores-de-la-salud-publica-en-la-region/>
- OPS (2022c). La recuperación y la resiliencia de los sistemas de salud deben estar en el centro de la agenda de la Cumbre de las Américas 2022: OPS. OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2022-recuperacion-resiliencia-sistemas-salud-deben-estar-centro-agenda-cumbre>
- OPS (2022d). Logros en materia de salud en la IX Cumbre de las Américas. OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/14-6-2022-logros-materia-salud-ix-cumbre-americas>
- OPS: Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes, 2 de junio de 2023, disponible en esta dirección <file:///F:/SALVA/Study%20important/Doctorados/Doctorado%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud/Para%20publicar%20art%C3%ADculos/ISRI/ce172-14-s-politica-personal-salud-2030.pdf>
- Prensa Latina (2019a). Denuncia Cuba nueva arremetida en OEA contra colaboración médica. Progreso Semanal. Obtenido de <https://progresosemanal.us/20191218/denuncia-cuba-nueva-arremetida-en-oea-contra-colaboracion-medica/>
- Prensa Latina (2019b). EEUU ofrece tres millones de dólares a organizaciones que investiguen las misiones médicas cubanas. Cubadebate. Obtenido de <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/08/09/estados-unidos-ofrece-tres-millones-de-dolares-a-organizaciones-que-investiguen-las-misiones-medicas-cubanas/#.Xylk-K-SIPY>
- Rivera, O. (2022). La Casa Blanca contra las Batas Blancas. La Habana: Casa Editorial Verde Olivo.
- ShareAmerica (2020). La verdad sobre las misiones médicas de Cuba. ShareAmerica. Obtenido de <https://share.america.gov/es/la-verdad-sobre-las-misiones-medicas-de-cuba/>
- USAID (2023). Aviso de Oportunidad de Financiamiento Número (NOFO): 7200AA23RFA00014. Combate al Trabajo Forzoso en Misiones Médicas Cubanas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses relacionado con el artículo.