



Estrategia de boicot a los convenios médicos cubanos en América Latina y el Caribe en el período 2001-2023

Strategy to boycott Cuban medical agreements in Latin America and the Caribbean during the period 2001-2023

Dr. C. Omar Stainer Rivera Carbó

Doctor en Ciencias de la Salud. Especialista de Posgrado en Servicio Exterior. Máster en Ciencias de la Comunicación. Profesor Asistente. Especialista del Ministerio de Relaciones Exteriores, La Habana, Cuba. ✉ staineromar@gmail.com

 [0000-0002-8378-7464](https://orcid.org/0000-0002-8378-7464)

Cómo citar: Rivera Carbó, O. S. (2024). Estrategia de boicot a los convenios médicos cubanos en América Latina y el Caribe en el período 2001-2023. *Política internacional*, VI(Nro. 4), 112-123. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13856952>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13856952>

RECIBIDO: 1 DE JULIO DE 2024

APROBADO: 14 DE AGOSTO DE 2024

PUBLICADO: 9 DE OCTUBRE DE 2024

RESUMEN La principal prioridad de política exterior del gobierno de Estados Unidos de América hacia Cuba, es la destrucción de la Revolución mediante la asfixia económica. Implementan estrategias de boicot a las áreas priorizadas de la economía, como el Sistema Nacional de Salud, al llevar a cabo la modalidad de exportación de servicios de salud. Se realizó un estudio longitudinal, cualitativo y diseño narrativo, entre 2020 y 2023, dirigido a caracterizar las acciones contra los convenios médicos cubanos y fundamentar la estrategia de boicot en América Latina y el Caribe en el período 2001-2023. Las acciones más frecuentes fueron conferencias de prensa, presiones diplomáticas, propuestas legislativas y denuncias en organismos multilaterales, las que fueron sistemáticas, articuladas, públicas y secretas. El principal impulsor fue el gobierno estadounidense y participaron otros gobiernos, congresistas, organizaciones no gubernamentales, contrarrevolucionarios, asociaciones gremiales médicas, organismos multilaterales y medios de comunicación. Fue fundamentada la estrategia de boicot, dirigida a afectar la imagen y los ingresos, justificada en la violación de derechos humanos de los profesionales. Se describieron sus principios, políticas y tácticas, componente comunicacional, patrón, posicionamiento, actores, financiación y plan de acción.

Palabras clave: cooperación médica cubana, exportación de servicios de salud, estrategia de boicot.

ABSTRACT The foreign policy priority of the government of the United States of America towards Cuba is the destruction of the Revolution through economic asphyxiation. They implement boycott strategies in the prioritized areas of the economy, such as the National Health System when carrying out the export modality of health services. A longitudinal, qualitative study with a narrative design was carried out between 2020 and 2023, aimed at characterizing the actions against the Cuban medical agreements and basing the boycott strategy in Latin America and the Caribbean in the period 2001-2023. The most frequent actions were press conferences, diplomatic pressure, legislative proposals and complaints in multilateral organizations, which were systematic, articulated, public and secret. The main promoter was the US government and other governments, congressmen, non-governmental organizations, counterrevolutionaries, medical trade associations, multilateral organizations and the media participated. The boycott strategy was based, aimed at affecting the image and income, justified by the violation of the professionals human rights. Its principles, policies and tactics, communication component, pattern, positioning, actors, financing and action plan were described.

Keywords: Cuban medical cooperation, export of health services, boycott strategy.

INTRODUCCIÓN

El triunfo de la Revolución conllevó a cambios profundos en la estructura económica, político y social de Cuba, lo que sirvió de pretexto para que Estados Unidos de América (EE.UU.) catalogara al país como su enemigo y definiera el cambio de régimen mediante la asfixia económica como el principal objetivo de política exterior (Rivera, 2022; González 2022).

El Sistema Nacional de Salud (SNS), en seis décadas, acumula 3 386 millones de dólares de daños (Portal, 2023). Las afectaciones se deben a medidas generales aplicadas contra el país y otras implementadas específicamente para dañar al ámbito sanitario (Rivera, 2022). Estas últimas surgieron después que el SNS se convirtiera en un pilar de la Revolución, con principios como solidaridad, cooperación e internacionalismo (Ministerio de Salud Pública, 1983, 2023; Asamblea Nacional del Poder Popular, 2019; Partido Comunista de Cuba, 2021).

En opinión de algunos académicos, el envío de brigadas médicas cubanas (BMC) al exterior, ofreció un poder blando que influyó en los gobiernos y la opinión pública, con ganancias políticas (Rivera, 2022). Millones de personas, especialmente en América

Latina y el Caribe, recibieron atención mediante el Programa Integral de Salud, las misiones Barrio Adentro y Milagro, la labor del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve” y el Programa Más Médicos (Jiménez, 2010; Marimón & Martínez, 2010; Altamirano, 2019). Hasta finales de los años 90, EE.UU. alegó que los integrantes de las BMC carecían de preparación, exportaban el comunismo, eran espías y ocupaban las plazas de los nacionales (Rivera, 2022).

El derrumbe del campo socialista y la desintegración de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas a inicios de la década del 90, condujo a grandes transformaciones sociales y económicas en Cuba (Torres, 2019), lo que, unido al recrudecimiento del bloqueo, impactó en el SNS (Delgado, 1998; Morales et al., 2018). Se afectó la capacidad de sostener los niveles de cooperación internacional en salud, lo que llevó a negociar con los gobiernos con posibilidades de asumir los gastos de las BMC, y surgió la modalidad de exportación de servicios de salud (Jiménez, 2010; Marimón & Martínez, 2010; Hadad, 2011; Morales et al., 2018; Altamirano, 2019; Galeano & Esquenazi, 2019).

Los servicios médicos desplazaron en 2004 al turismo como la actividad que captaba los mayores

ingresos (Torres, 2019). Ese fenómeno incrementó las medidas estadounidenses específicas para dañar al ámbito sanitario, con destaque a la persecución de las BMC (Rivera, 2022).

En 2011 Cuba actualizó su modelo económico y social, y reestructuró las modalidades de envío de BMC al exterior: asume los gastos, comparte los gastos con el país receptor y recibe ingresos. La última reiteró a la exportación de servicios de salud como una fuente de ingreso legítima, en correspondencia con el desarrollo alcanzado por el SNS, que permitía asumir compromisos comerciales y solidarios, sin afectar la atención de la población cubana. Entre 2011 y 2016, 140 758 profesionales brindaron servicios en 67 países y los ingresos se incrementaron en más de 200 %, lo que aportó fondos para la sostenibilidad y desarrollo del SNS (Morales et al., 2018). En 2013 fue aprobado un Esquema Cerrado de Financiamiento en Divisas para el Ministerio de Salud Pública, sin eliminar el aporte del presupuesto central del Estado (Galeano & Esquenazi, 2019).

La coexistencia de la cooperación internacional en salud y la exportación de servicios de salud no contradijeron los principios de internacionalismo, cooperación y solidaridad. Por el contrario, se fue conformando una cooperación más ajustada a la realidad económica del país (Morales et al., 2018), que reconoció “el beneficio mutuo de las partes”, la sostenibilidad y “procurar en lo posible compensar los gastos” y “que las contrapartes al menos cubran los costos de su implementación” (Ministerio de Salud Pública, 2023).

En 2019, los ingresos disminuyeron significativamente como resultado de las acciones de EE.UU., con un incremento de los gobiernos que se negaron a transferir dinero y de bancos que no aceptaron ejecutar transacciones financieras. Esto tuvo un reflejo en faltas y bajas coberturas de medicamentos; desabastecimiento del material gastable, reactivos y medios diagnósticos; afectación del coeficiente de disponibilidad técnica de los equipos médicos y ambulancias (Portal, 2023).

El presente trabajo caracteriza las acciones contra los convenios médicos cubanos en América Latina y el Caribe en el período 2001-2023, y fundamenta la estrategia de boicot. Esta última es definida como el conjunto de acciones implementadas por el gobierno de EE.UU. y otros actores, contra esos convenios, con el objetivo de afectar su imagen e ingresos, presuntamente porque promueven la violación de los derechos humanos de los profesionales de la salud que participan; tiene objetivos, principios, políticas, tácticas, componente comunicacional, patrón, posicionamiento, actores, financiación y plan de acción. Para dar respuesta a ambos objetivos, entre mayo de 2020 y diciembre de 2023, se realizó un estudio longitudinal, con enfoque cualitativo y diseño narrativo, con el empleo de métodos teóricos y empíricos, muestras no probabilísticas y variadas.

DESARROLLO

El estudio partió del supuesto de que, al igual que sucedió después del surgimiento del turismo en Cuba como actividad económica esencial, el gobierno de EE.UU. diseñó e implementó una política de boicot contra los convenios médicos cubanos internacionales, a partir no solo del surgimiento de la exportación de servicios de salud, sino del rápido crecimiento en los ingresos por esa vía.

En aras de corroborar o no lo anterior, fue necesario iniciar la pesquisa a partir de la identificación de acciones contra los convenios médicos cubanos internacionales ocurridas en un período de 22 años (2001-2023) y cuatro administraciones estadounidenses. Al unísono, las acciones se caracterizaron y los elementos resultantes sirvieron de punto de partida para la segunda etapa del análisis, la fundamentación de la estrategia de boicot.

Caracterización de las acciones contra los convenios médicos cubanos en América Latina y el Caribe en el período 2001-2023

El estudio identificó más de 250 acciones, en al menos la mitad de los países de la región, con coinci-

dencias en las formas en que fueron implementadas, pese a que tuvieron lugar en épocas y países distintos. Incluso, el discurso de los actores con participación directa en las acciones fue similar, y las propias transformaciones que se fueron sucediendo, se manifestaron en todos de la misma manera.

Las acciones se caracterizaron por su articulación e interrelación, y no respondieron a hechos aislados. Pese a la diversidad de actores que participaron, se apreció coherencia y complementariedad en su implementación, lo que fue posible precisamente porque hubo un actor aglutinador que se encargó del diseño de las acciones principales, su puesta en práctica y financiación, y de involucrar a otros actores. Ese papel fue asumido por el gobierno de EE.UU.

En correspondencia con el carácter hegemónico de la política exterior de EE.UU., y la manera en que condujo sus relaciones internacionales con países catalogados como enemigos, involucró a otros actores con identificación ideológica. Estos últimos contribuyeron a la imposición del discurso político manipulador estadounidense en lo referido al poder simbólico en torno a su narrativa sobre los convenios médicos cubanos internacionales. Sobresalieron gobiernos aliados de América Latina y el Caribe, congresistas de EE.UU. y países de la región, organizaciones no gubernamentales (ONG), contrarrevolucionarios, asociaciones gremiales médicas, organismos multilaterales y medios de comunicación.

Otra característica de las acciones, en lo que respecta al papel de EE. UU., fue que las mismas se mantuvieron durante los gobiernos de George W. Bush, Barack Obama, Donald Trump y Joe Biden. Esa continuidad reveló dos elementos significativos, que el tema fue relevante y que su abordaje no fue afectado por los resultados electorales presidenciales de EE.UU. Al mismo tiempo, permitió al autor emitir un juicio con temporalidad futura, referido a la elevada probabilidad de que acciones similares a las analizadas se reiteren.

Aunque las acciones coincidieron en objetivos, narrativas y modos de implementación, fueron diversas. Sobresalieron las conferencias de prensa y/o declaraciones, presiones diplomáticas, publicación de informes, estímulo al abandono de misiones, propuestas legislativas, cobertura de los medios de comunicación, demandas en tribunales y denuncias en organismos multilaterales.

En sentido general, esas acciones fueron implementadas de manera sistemática: declaraciones públicas y conferencias de prensa, encuentros bilaterales en países con BMC, publicación de informes y artículos de prensa sobre convenios médicos cubanos internacionales, denuncias en organismos multilaterales, presentación de propuestas de leyes al Senado, demandas en tribunales, financiamiento de proyectos.

También hubo acciones que tomaron en cuenta los contextos políticos, sociales, económicos y diplomáticos, favorables a los intereses estadounidenses, lo que reveló su carácter flexible y pragmático. Esa característica incrementó la complejidad para el diseño e implementación de medidas dirigidas a contrarrestar su impacto negativo.

Pese a que el componente comunicacional tuvo una alta significación, hubo acciones que solo fueron identificadas mediante un riguroso procesamiento, análisis y triangulación de la información obtenida, porque no fue interés de los actores que se conocieran. Ese hecho reveló que un grupo de acciones tuvo carácter no público o secreto, como la manera en que se gestó e implementó el Programa de Admisión de Profesionales Médicos Cubanos (PAPMC), con la participación de personal diplomático estadounidense y de inteligencia.

Al mismo tiempo, se determinó falta de correspondencia entre objetivos declarados en el momento de implementar las acciones, y los verdaderos. Esto fue más evidente en la narrativa de que las acciones perseguían la defensa de los profesionales cubanos, porque sus derechos humanos, en especial sus libertades individuales, habían sido



afectados. Sin embargo, ello ocultó que el verdadero propósito era la afectación de los ingresos obtenidos por Cuba mediante la exportación de servicios de salud.

La caracterización de las acciones contribuyó decisivamente a la fundamentación de la estrategia de boicot, sobre todo al descartar que fueran espontáneas o sin relación entre ellas; y corroborar el papel aglutinador y rector del gobierno de EE.UU.

Fundamentación de la estrategia de boicot a los convenios médicos cubanos en América Latina y el Caribe en el período 2001-2023

La política exterior de EE.UU. hacia Cuba persigue la destrucción de la Revolución mediante la asfixia económica. Para conseguir ese fin se implementó desde 1962 un bloqueo económico, comercial y financiero que tiene entre sus herramientas la estrategia de boicot a áreas prioritizadas del desarrollo económico y social cubano.

Pese a que las acciones contra toda presencia médica cubana en el escenario sanitario internacional fue una constante, las mismas adquirieron una mayor relevancia después del surgimiento de la exportación de servicios de salud, y que dicha actividad se convirtiera en la principal fuente de ingresos de la economía cubana.

Con el objetivo de fundamentar la estrategia de boicot a los convenios médicos cubanos internacionales, se determinaron sus objetivos, principios, políticas, tácticas, componente comunicacional, patrón, posicionamiento, actores, financiación y plan de acción.

En la conformación de la estrategia de boicot, se mantuvo un objetivo que venía de la etapa precedente, afectar la imagen de Cuba, su gobierno, sus profesionales y minimizar sus conquistas y aporte a la solución de los problemas globales. Sin embargo, lo novedoso es la inclusión de un nuevo objetivo en correspondencia con el surgimiento de la exportación de servicios de salud, limitar al máximo la captación de divisas.

Como es habitual en la política exterior estadounidense, sobre todo en lo concerniente a la utilización de lo simbólico, resaltan tres principios que dan sustento argumental a la estrategia de boicot. El primero es que Cuba es enemigo de EE.UU., sustentado en instrumentos jurídicos aplicados únicamente al país como la Ley de Comercio con el Enemigo, u otros como la Ley de Cooperación Internacional que prohibió la ayuda a gobiernos que no respetan sus estándares en temas como derechos humanos (Dávalos, 2012; González, 2022); como consecuencia, los países con convenios médicos con Cuba, se vincularon a un enemigo de EE.UU. El segundo es que Cuba es patrocinador del terrorismo, estrechamente ligado a la publicación del Informe de los países sobre Terrorismo publicado anualmente por el gobierno de EE.UU. y que cataloga al país como un estado patrocinador del terrorismo (Rivera, 2022); como consecuencia, los países que por sus convenios médicos realicen transacciones financieras a Cuba, podrían ser sancionados por

financiar al terrorismo. El tercero es que Cuba viola los derechos humanos, con una significativa mención en el Informe anual por países sobre prácticas de Derechos Humanos y el Informe sobre Trata de Personas, publicados anualmente por el gobierno de EE.UU. (Rivera, 2022); como consecuencia, los países con convenios médicos con Cuba son cómplices de la violación de los derechos humanos en las BMC.

De los objetivos y principios señalados se desprenden tres políticas principales que forman parte de la estrategia de boicot, las que se implementan mediante una gran cantidad de tácticas, que serían las acciones en sí mismas. Una es la política de sanciones a Cuba y a los países con los que establezca relaciones comerciales. El gobierno de EE.UU. implementó instrumentos jurídicos para limitar las relaciones comerciales de Cuba, como la Ley para la Democracia Cubana de 1992 y la Ley para la Libertad y la Solidaridad Democrática Cubanas de 1996. Esta última estableció la realización de informes anuales sobre el comercio de otros países con Cuba (Dávalos, 2012; González, 2022). En correspondencia con la aplicación de esas leyes, los países con convenios médicos con Cuba podían ser sancionados o condicionarse la cooperación, sobre todo a aquellos con presencia de exportación de servicios de salud.

El presidente George W. Bush declaró que “el comercio simplemente apuntalará a este dictador, enriquecerán a sus compinches y fortalecerán el régimen totalitario”. Basado en ello, prohibió la venta de equipos médicos destinados a programas para extranjeros. El gobierno de Barack Obama alertó a los proveedores sobre la prohibición general de realizar transacciones a Cuba para distribuir una aplicación comercial para sintetizar ácido nucleico, con múltiples aplicaciones médicas (Rivera, 2022). El presidente Donald Trump definió que “será política del poder ejecutivo poner fin a las prácticas económicas que benefician desproporcionadamente al gobierno cubano o a sus organismos” (Department of State, 2019a). El gobierno de Joe Biden excluyó a Cuba de un plan de cooperación sanitaria

regional (OAS, 2022) y prohibió que recibiera asistencia no humanitaria relacionada con el comercio, programas de intercambio educativo y cultural por la presunta promoción de la trata de personas en las BMC (The White House, 2023).

Otra política fue la de enfrentamiento a la trata de personas. Los convenios médicos cubanos internacionales fueron catalogados como manifestaciones de esclavitud moderna en el Informe sobre Trata de Personas (Department of State, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019b, 2020, 2022, 2023; Rivera, 2022). En consecuencia, después de 2010 ese tema fue el más usado para desacreditar la labor de las BMC. Esto no solo afectó la imagen, sino que sirvió de justificación para la aplicación de medidas de tipo económico como prohibir la cooperación estadounidense con Cuba y condicionarla con otros países en correspondencia con la violación de sus estándares sobre trata de personas al recibir BMC (Department of State, 2002, 2003; Rubio & Menéndez, 2020).

Sin dudas, una de las políticas más importantes fue la de limitar al máximo los convenios médicos cubanos internacionales. La mayoría de las acciones persiguieron la cancelación, la no renovación o que no se firmaran nuevos. Promovieron diversas tácticas, como el ofrecimiento de cooperación; o que los países alegaran dificultades económicas, violación de lo pactado por la contraparte cubana o exigieran nuevas condiciones. El tema formó parte de la agenda bilateral del gobierno de EE.UU. con los países de América Latina y el Caribe, y fue una de las prioridades informativas de las misiones diplomáticas. Una muestra de lo logrado fue la salida de las BMC, por diferentes razones, de Honduras, El Salvador, Brasil, Ecuador y Bolivia.

También fueron implementadas acciones dirigidas a los países donde no lograron la cancelación de los convenios médicos con Cuba, con el objetivo de que estos complejizaran los procesos de registro, validación de títulos y de la experiencia profesional, con participación de los gremios médicos nacionales.

Esto se hizo extensivo a naciones sin presencia de BMC y organismos internacionales, para que limitaran el financiamiento, denunciaran violaciones de los derechos humanos y contrataran a profesionales que abandonaron misiones.

Uno de los atributos de mayor importancia de la estrategia de boicot fue su componente comunicacional, en el que intervinieron todos los actores. El tratamiento dado a la figura del profesional de la salud evolucionó, de presentarlo como agente del gobierno cubano, a víctima del propio gobierno. Esta última modalidad es la que predominó a partir del gobierno de Barack Obama, y esencialmente se construyó estableciendo una relación entre trabajo esclavo y convenios médicos cubanos internacionales.

Intentaron convencer que la relación entre profesional y gobierno cubano era similar a la que se daba entre esclavo y explotador (Rivera, 2022), y que la esclavitud moderna no se dio por la propiedad de uno sobre otro, sino en complejos procesos donde el esclavo estableció vínculos de dependencia diferentes. El profesional fue controlado a través de la violencia y la amenaza, perdió su libertad de voluntad y de movimiento, y recibió mínimos montos económicos para la subsistencia (Galán, 2014; Martig & Saillant, 2017).

Lo anterior fue conformado por varias líneas de mensajes simples: la mano de obra es cautiva y está sometida a control, intimidación y engaño; prohibición de regresar al país durante ocho años si abandonan misión; cobran una parte del salario; participan coaccionados; no firman contratos o no reciben copias; retención de títulos para que no ejerzan de manera independiente; condiciones de trabajo y de vida peligrosas y deficientes; separación familiar; represalias a profesionales que realicen denuncias; coerción para violar las leyes, la ética y los valores; deberes políticos forzados; acoso sexual por parte de funcionarios cubanos; negación de los derechos laborales.

Esas líneas de mensajes fueron utilizadas sin un abordaje integral del fenómeno y mediante un discurso

manipulador. Por ejemplo, la referencia a que el profesional cobró solo una parte de lo que el país anfitrión pagó por su servicio, no abordó que eso fue pactado en un contrato, y que parte del dinero restante se empleó en el sostenimiento del SNS gratuito y universal de Cuba, y la cooperación internacional en salud. En cambio, se insinuó que los miembros del gobierno retuvieron el dinero para su beneficio personal.

Existió una dirección de trabajo claramente definida para identificar testimonios y hechos que contribuirían a desacreditar a los convenios médicos cubanos internacionales, especialmente en lo referido a la presunta violación de sus derechos humanos.

Por otra parte, uno de los hallazgos más interesantes de la investigación es que determinó la existencia de dos patrones en la implementación de las acciones como parte de la estrategia de boicot, en dependencia del estado en que se encontraba el convenio médico. Cuando estaba en desarrollo, el objetivo de las acciones fue rescindirlo. El gobierno de EE.UU. presionó a los gobiernos con presencia de BMC y realizó otras acciones como la inclusión del tema en informes, declaraciones de funcionarios, financiamiento a actores involucrados. De manera paralela, congresistas estadounidenses y de los países implicados realizaron declaraciones y propusieron iniciativas legislativas; los medios de comunicación dieron cobertura sistemática al tema, con enfoque negativo; las asociaciones gremiales y las ONG realizaron declaraciones de rechazo, conferencias, informes y otras iniciativas.

Sin embargo, cuando los convenios médicos cubanos internacionales se encontraban en proceso de negociación, el objetivo de las acciones fue impedir su concreción. Se cumplió el patrón anterior, pero la cantidad de acciones y la intensidad fueron significativamente mayor, así como la articulación entre los actores. Usualmente, se inició con una publicación en un medio de prensa sobre algún aspecto relacionado con el convenio médico, real, parcialmente real o

falso. Los temas más frecuentes estuvieron relacionados con el pago de los servicios de salud y lo que cobraría el profesional. Funcionarios estadounidenses, congresistas de EE.UU. y de países con BMC, asociaciones gremiales y ONG, se articularon en la realización de declaraciones sobre esos temas.

La identificación del patrón de las acciones se relacionó estrechamente con la existencia de un Plan de acción, sin que estas respondieran a eventos o iniciativas aisladas en su generalidad. Las acciones se clasificaron en permanentes (declaraciones públicas, denuncias, encuentros bilaterales, influencia, publicación de artículos en medios de comunicación y presentación de iniciativas legislativas); periódicas (publicación del Informe anual por países sobre prácticas de Derechos Humanos y el Informe sobre Trata de Personas, entrega de financiamiento por parte de la USAID); y que respondieron a contextos específicos (especialmente de manifiesto en los países donde llegaron al poder gobiernos con vínculos con EE.UU.).

Ese último tipo de acciones evidenció que tuvieron un carácter flexible, pues tomaron en cuenta los contextos internos de EE.UU., los de los países con presencia de BMC y los propiamente relacionados con Cuba. El principal tema del gobierno de George W. Bush fue la guerra contra el terrorismo, por lo que Cuba fue incluida como parte del “eje del mal” y los profesionales de la salud fueron representados como agentes del gobierno. En el segundo mandato hubo una mayor preocupación por la trata de personas y con esa justificación en 2006 fue creado el PAPMC (Rivera, 2022). De manera similar, el discurso de los actores evolucionó coherentemente con los aspectos señalados.

Durante el gobierno de Barack Obama los principales temas respecto a Cuba fueron el inicio de la normalización de relaciones y la asfixia económica. Para intentar dar una imagen de coherencia canceló el PAPMC, pero solo cuando concluía su mandato como presidente (Rivera, 2022).

El gobierno de Donald Trump aprovechó situaciones internas favorables a sus intereses en Honduras, El Salvador, Brasil, Ecuador y Bolivia, para que los convenios médicos cubanos no se renovaran o se rescindieran. En el contexto de la pandemia y el incremento de solicitudes de BMC, incrementó las acciones y la hostilidad (Rivera, 2022).

El paso de la pandemia dejó al descubierto las debilidades de los sistemas sanitarios de América Latina y el Caribe, lo que fue aprovechado por el gobierno de Joe Biden para proponer un plan de influencia sanitaria que pretendió restarle protagonismo a Cuba (OAS, 2022; Agence France-Presse, 2022; Pan American Health Organization, 2022). Eso ocurrió además en un contexto de recrudescimiento del bloqueo económico, comercial y financiero, y un deterioro de la economía cubana.

Como se ha venido exponiendo, si bien el gobierno estadounidense es el actor principal de la estrategia de boicot, no es el único. Un objetivo perseguido y conseguido fue la diversificación y la inclusión de la mayor cantidad posible, y después la articulación. Por eso, no solo participaron por influencia directa o indirecta del gobierno de EE.UU., sino también por complicados procesos de identificación ideológica. Los principales actores fueron gobiernos de países de América Latina y el Caribe, congresistas de EE.UU. y de otros países, ONG, contrarrevolucionarios, asociaciones gremiales médicas, organismos multilaterales y medios de comunicación.

También un elemento que evidencia la importancia dada por el gobierno estadounidense a la estrategia de boicot, es su financiación. Este acápite no es posible caracterizarlo en su totalidad porque tiene componentes secretos. No obstante, de manera pública fue anunciado que los gobiernos de Donald Trump y Joe Biden, en 2019 y 2023, destinaron en conjunto siete millones de dólares para documentar presuntas violaciones de los derechos humanos en las BMC (Prensa Latina, 2019; USAID, 2023; Rivera & Jiménez, 2023a, b).

Otros montos fueron destinados a financiar eventos como los preparados por el Departamento de Estado (Department of State, 2019a) o la implementación del PAPMC (Department of State, 2009; Ceaser, 2007). De manera especial asignaron fondos a los actores participantes como ONG y medios de comunicación, y una de las modalidades fue el financiamiento mediante premios como el entregado con el patrocinio de la Organización de Estados Americanos a Diario de Cuba (Fernández & Díaz, 2018a,b; Rodríguez, 2019; Rivera, 2021).

CONCLUSIONES

Pese a que los convenios médicos cubanos internacionales contribuyeron al acceso a servicios de salud de poblaciones desfavorecidas de América Latina y el Caribe, se implementaron acciones para afectarlos como conferencias de prensa, manipulaciones mediáticas y en redes sociales digitales, presiones diplomáticas, publicación de informes, estímulo al abandono de misiones, propuestas legislativas, demandas en tribunales y denuncias en organismos multilaterales. Fueron diseñadas y financiadas por el gobierno de EE.UU. y en su implementación participaron gobiernos aliados, congresistas de EE.UU. y países de la región, ONG, contrarrevolucionarios, asociaciones gremiales médicas, organismos multilaterales y medios de comunicación. Se implementaron de manera sistemática y tuvieron en cuenta los contextos políticos, sociales, económicos y diplomáticos, favorables a los intereses estadounidenses. Fueron divulgadas con un abordaje negativo de las BMC, aunque hubo acciones con carácter secreto.

Las acciones ocurrieron en el contexto del bloqueo económico, comercial y financiero a Cuba, mediante una estrategia de boicot similar a la implementada en áreas priorizadas del desarrollo económico y social cubano como el turismo, después que la exportación de servicios de salud se convirtió en la principal fuente de ingresos. Para su fundamentación se determinó que las acciones pretendieron afectar la imagen de los convenios médicos y del gobierno cubano, y sus ingresos, aunque se justificaron por la

presunta defensa de los derechos humanos de los profesionales. Se describieron los principios, políticas y tácticas, componente comunicacional, patrón, posicionamiento, actores, financiación y plan de acción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agence France-Presse (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>
- Altamirano, A. (2019). La cooperación médica cubana ¿Diplomacia Pública? *Revista Política Internacional*, 1(enero-marzo), 65-80. Obtenido de <https://rpi.isri.cu/rpi/article/view/107>
- Ceaser M. (2007). Cuban doctors working abroad defect to the USA. *The Lancet*, 69, 1247-1248. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60577-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60577-7/fulltext)
- Conceptualización del Modelo Económico y Social Cubano de Desarrollo Socialista. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2021.
- Cuba, Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba, 24 de febrero de 2019.
- Dávalos, R. (2012) ¿Embargo o bloqueo? La instrumentación de un crimen contra Cuba. La Habana: Editorial Capitán San Luis.
- Delgado, G. (1998). Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 24(2), 110-118. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661998000200007
- Department of State (2002). Honduras has many Cuban doctors; Maduro concerned about intelligence work, but has no plans to reduce assistance. Wikileaks. Obtenido de https://wikileaks.org/plusd/cables/02TE-GUCIGALPA3145_a.html

- Department of State (2003). Honduran President Maduro discusses upcoming meeting with President Bush, Iraq, Cuba and the pending agreement with the IMF. Wikileaks. Obtenido de https://wikileaks.org/plusd/cables/03TEGUCIGALPA826_a.html
- Department of State (2009). Admission Program for Cuban Medical Professionals. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/p/wha/rls/fs/2009/115414.htm>
- Department of State (2010). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2010/index.htm>
- Department of State (2011). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2011/index.htm>
- Department of State (2012). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2012/index.htm>
- Department of State (2013). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/documents/organization/210738.pdf>
- Department of State (2014). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/documents/organization/226845.pdf>
- Department of State (2015). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/documents/organization/243558.pdf>
- Department of State (2016). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://2009-2017.state.gov/documents/organization/258878.pdf>
- Department of State (2017). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://www.state.gov/reports/2017-trafficking-in-persons-report/cuba/>
- Department of State (2018). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://www.state.gov/reports/2018-trafficking-in-persons-report/cuba/>
- Department of State (2019a). A Call to Action: Firsthand Accounts of Abuses in Cuba's Foreign Medical Missions. Department of State. Obtenido de <https://www.state.gov/a-call-to-action-first-hand-accounts-of-abuses-in-cubas-overseas-medical-missions/>
- Department of State (2019b). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://www.state.gov/reports/2019-trafficking-in-persons-report-2/cuba/>
- Department of State (2020). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de <https://www.state.gov/reports/2020-trafficking-in-persons-report/cuba/>
- Department of State (2022). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de https://cu-usembassy.gov.translate.goog/2022-trafficking-in-persons-report-cuba/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc
- Department of State (2023). Report on Human Trafficking. Department of State. Obtenido de https://www-state-gov.translate.goog/reports/2023-trafficking-in-persons-report/cuba?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=s
- Fernández, M. & Díaz, P. (2018a). Diario de Cuba revela las negociaciones secretas entre La Habana y Brasilia para la creación de Más Médicos. Diario de Cuba. Obtenido de https://diariodecuba.com/cuba/1543048243_43183.html
- Fernández, M. & Díaz, P. (2018b). 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

- Galán, L. (2014). Los nuevos rostros de la esclavitud. *Dendra Médica. Revista de Humanidades*, 13(1), 21-33. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4762648>
- Galeano, L. & Esquenazi, A. (2019). El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento. *Economía y Desarrollo*, 162:(2:e14). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4255/425560735014/html/>
- González, A. (2022). Cuba contra el bloqueo de EE. UU. ¿Cuáles son las perspectivas para las relaciones Cuba-EE. UU.? *Revista de Política Internacional*, 4(3), 35-41. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/332/3323450003/3323450003.pdf>
- Hadad, J. (2011). La cooperación Cuba-Organización de las Naciones Unidas en la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 519-526. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400016
- Jiménez, Y. (2010). El Programa Integral de Salud de Cuba. Un Modelo de Cooperación Sur-Sur. *Revista Salud Pública Internacional*, 1(1), 1-20. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50548>
- Ley No. 41 de la Salud Pública. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1983.
- Marimón, N. & Martínez, E. (2010). Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(3), 254-262. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300010
- Martig, A. & Saillant, F. (2017). L'esclavage moderne: une question anthropologique? *Anthropologie et Sociétés*, 41(1), 9-27. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632022000100229
- Morales, R.; Mas, P.; Castell-Florit, P.; Arocha, C.; Valdivia, N., Druyet, D & Menéndez, J. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Revista Panamericana Salud Pública*, 42:(e25), 1-7. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e25/es>
- OAS. (2022). Ninth Summit of the Americas. Action Plan on Health and Resilience in the Americas. OAS. Obtenido de http://summit-americas.org/documentos_oficiales_ixsummit/CMBRS02291S02.pdf
- Pan American Health Organization (2022). The recovery and resilience of health systems must be at the center of the agenda of the Summit of the Americas 2022. Pan American Health Organization. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2022-recuperacion-resiliencia-sistemas-salud-deben-estar-centro-agenda-cumbre>
- Portal, J. (2023, 4 de julio). Estado actual del SNS. [Conferencia]. Reunión de Embajadores, La Habana, Cuba.
- Prensa Latina (2019). Continúan ataques estadounidenses contra misiones médicas cubanas. *Trabajadores*. Obtenido de <https://www.trabajadores.cu/20190807/continuan-ataques-estadounidenses-contra-misiones-medicas-cubanas/>
- Resolución 58 Reglamento la Cooperación Internacional que Cuba ofrece para el sector de la Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2023.
- Rivera, O. & Jiménez, Expósito, Y. (2023a). ¿Por qué Cuba no es considerada en la estrategia de salud de la administración Biden? *Revista Política Internacional*, V(4), 120-131. Obtenido de <https://rpi.isri.cu/index.php/rpi/article/view/443>
- Rivera, O. & Jiménez, Expósito, Y. (2023b). Un nuevo proyecto estadounidense contra las brigadas médicas cubanas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(4), 1-4. Obtenido de <https://remedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/22974/2220>

Rivera, O. (2021). El boicot de la OEA a la colaboración médica cubana internacional. *Revista Política Internacional*, III(1), 34-43. Obtenido de <https://rpi.isri.cu/rpi/article/download/166/495/1257>

Rivera, O. (2022). *La Casa Blanca contra las Batas Blancas*. La Habana: Casa Editorial Verde Olivo.

Rodríguez, A. (2019). Una investigación de Diario de Cuba, entre las mejores de Latinoamérica en 2019. *Diario de Cuba*. Obtenido de https://diariodecuba.com/cuba/1573480270_5147.html

Rubio, M. & Menéndez, R. (2020). Rubio, Menendez express concern about Cuba's coercive forced labor scheme, urge Pompeo to have u.s. embassies send diplomatic communications to engage countries. Marco Rubio U.S. Senator for Florida. Obtenido de <https://www.rubio.senate.gov/rubio-menendez-express-concern-about-cuba-s-coercive-forced-labor-scheme-urge-pompeo-to-have-u-s-embassies-send-diplomatic-communications-to-engage-countries/>

The White House (2023). Memorandum on Presidential Determination with Respect to the Efforts of Foreign Governments Regarding Trafficking in Persons. Presidential Determination No. 2023-14. The White House. Obtenido de <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/presidential-actions/2023/09/29/memorandum-on-presidential-determination-with-respect-to-the-efforts-of-foreign-governments-regarding-trafficking-in-persons-2/>

Torres, R. (2019). Cuba: Perfil económico-productivo nacional. FES Caribe. Obtenido de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/15935.pdf>

USAID (2023). Funding Opportunity Notice Number 7200AA23RFA00014. Combat Forced Labor in Cu-

ban Medical Missions. Department of State. Obtenido de <https://www2.fundsforngos.org/latest-funds-for-ngos/nofo-combatting-forced-labor-in-cuban-medical-missions/>

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existen conflictos de intereses relacionado con el artículo.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

FINANCIACIÓN

No aplica.

PREPRINT

No publicado.

DERECHOS DE AUTOR

Los derechos de autor son mantenidos por los autores, quienes otorgan a la *Revista Política Internacional* los derechos exclusivos de primera publicación. Los autores podrán establecer acuerdos adicionales para la distribución no exclusiva de la versión del trabajo publicado en esta revista (por ejemplo, publicación en un repositorio institucional, en un sitio web personal, publicación de una traducción o como capítulo de un libro), con el reconocimiento de haber sido publicada primero en esta revista. En cuanto a los derechos de autor, la revista no cobra ningún tipo de cargo por el envío, el procesamiento o la publicación de los artículos.