

LAS RUTAS SANITARIAS DE LA COOPERACIÓN SUR-SUR CUBANA EN TIEMPOS DE COVID-19

Lianne Guerra Rondón

17 de noviembre de 2020

Introducción

En abril de 2020, cuando comenzaban a proyectarse los datos sobre el impacto futuro del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) publicó un informe destacando que la región solo cuenta, en promedio, “con 2,1 médicos por cada 1.000 habitantes, y existen grandes diferencias entre países: el número de médicos varía entre un mínimo de 0,2 en Haití y un máximo de 8,4 en Cuba” (CEPAL, 2020: 43). En Cuba, según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2019: 10), el país tiene 97.202 médicos, con una cifra total del personal sanitario (estomatólogos y técnicos de la salud) que asciende a 294.723 en todo el país. Estos datos no asombrarán al lector, considerando el prestigio internacional que ha construido la isla caribeña en torno a su capacidad médica y biotecnológica. Una legitimidad reforzada por instituciones multilaterales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Naciones Unidas, en general.

La primera reunión de coordinación que realizó Cuba con los representantes de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el país para prevenir la entrada de la COVID-19 y controlar la transmisión ante posibles casos, data de mediados de febrero de 2020 (OPS, s.f). En este encuentro, Cuba propuso realizar un intercambio de experiencias con países del continente latinoamericano para mostrar los resultados científicos de la isla en respuesta a la COVID-19. Más adelante, en marzo, el país propuso reforzar la presencia médica en los países africanos con los que existían convenios vigentes de cooperación (Agencia Cubana de Noticias, 2020).

La primera brigada médica cubana del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias Henry Reeve¹, llegó en marzo de 2020 a Crema, región de Lombardía

¹ El Contingente Henry Reeve fue creado en 2005 y está integrado por 1.500 profesionales sanitarios cubanos. Forma parte de la unidad de cooperación médica del Ministerio de Salud Pública de Cuba.

en Italia, y una de las más afectadas por el coronavirus hasta ese momento, para apoyar la lucha contra la pandemia. En los meses siguientes, Cuba envió un total de 3.800 profesionales de la salud organizados en 52 brigadas hacia 39 países y territorios afectados por la COVID-19 (Cancillería de Cuba, 2020).

De estas brigadas, África y América Latina concentran la mayor cantidad de personal de la salud. En abril de 2020, cuatro grupos de médicos partieron hacia África, específicamente a Angola, Togo, Cabo Verde y Sudáfrica. El país previó el aumento del número de médicos en función de la evolución del contagio en el continente. En junio, Guinea y Guinea-Bissau recibieron brigadas de médicos cubanos y, a principios de julio, tres nuevas brigadas partieron hacia Sierra Leona, Guinea Ecuatorial y Santo Tomé y Príncipe (Silverio, 2020). Ello coincide con una tendencia histórica que se explica por las primeras misiones internacionalistas que Cuba realizó entre los años sesenta y ochenta en países que se encontraban en procesos derivados de la revolución o la independencia, en una lógica antiimperialista, en Centroamérica, África y Asia. Hatzky (2012: 57) describe la cooperación cubana en este periodo como “revolución de exportación” por el apoyo militar brindado a los movimientos guerrilleros y por otros apoyos posteriores a los procesos de reconstrucción social. Gracias a esta participa-

ción, el discurso cubano fue consolidando el optimismo del poder de las alianzas estratégicas en el Sur y la importancia de las relaciones de cooperación (Guerra, 2020).

Cuba es uno de los actores con mayor recorrido en la modalidad de cooperación Sur-Sur (CSS), con una demanda de su pericia técnica concentrada en los sectores de salud, educación y prevención de desastres. Su doble rol de oferente de cooperación y receptor de Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) ha supuesto en la práctica el reconocimiento de los principios y metodologías de la cooperación tradicional, a la vez que promueve una cooperación basada en la solidaridad, la coexistencia pacífica y la no injerencia en los asuntos internos. Otros valores, como el internacionalismo y el antiimperialismo, sustentan el discurso oficial y aportan singularidad a sus acciones de cooperación.

Entre la ayuda humanitaria y la cooperación Sur-Sur

El protocolo de tratamiento cubano para los pacientes de COVID-19 incluye 22 drogas, la mayoría de producción nacional. En enero de 2020, China seleccionó el antiviral cubano Interféron Alpha-2B Recombinante (IFNrec) entre los 30 medicamentos para el tratamiento contra el virus. El IFNrec está recomendado por la OMS y el Centro Médico Johns Hopkins, y está incluido en los

protocolos médicos de varios países (Yaffe, 2020).

En abril de 2020 la Autoridad Reguladora de Medicamentos, Equipos y Dispositivos Médicos de Cuba inició los ensayos clínicos controlados para la evaluación del efecto y la seguridad de este medicamento en pacientes infectados con COVID-19 (CECMED, 2020). A mediados de ese mismo mes, el país había recibido solicitudes para su uso de 80 países y estaba siendo administrado por las brigadas médicas Henry Reeve en el extranjero. En octubre de 2020, el periódico oficialista *Granma* informó que el ensayo clínico del uso del Interferón tuvo un perfil de seguridad adecuado. Ninguno de los pacientes que participaron se infectó con COVID-19 durante el periodo de vigilancia (*Granma*, 2020a).

Gracias a una política de gobierno orientada a la formación de miles de médicos y enfermeras, Cuba exporta servicios médicos a países en vías de desarrollo y a países desarrollados afectados por desastres naturales o pandemias, como ha sido el caso de la pandemia causada por la COVID-19. Este tipo de intervenciones responde a la modalidad de ayuda humanitaria² dentro de la CSS.

² La Secretaría General Iberoamericana (SEGIB, 2009: 132) conceptualiza la ayuda humanitaria como “una ayuda alimentaria de emergencia o de cualquier tipo frente a catástrofes y a la reconstrucción de infraestructuras o restablecimiento de servicios esen-

En lo que respecta a la normativa, la elaboración de la política de cooperación del país está a cargo del Consejo de Estado, el Ministerio de Relaciones Exteriores (MINREX), el Partido Comunista de Cuba (PCC) y el Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (MINCEX), y es presentada en el apartado de política exterior de los planes nacionales de desarrollo como parte de la planificación socialista de la economía. Los informes de los congresos del PCC incluyen alusiones a la cooperación internacional y su importancia en la reivindicación de la posición del Sur en la estructura del sistema internacional³.

La cooperación internacional se rige actualmente por la Resolución n° 15 de 2006, que establece las normas para la colaboración económica que Cuba recibe, las modalidades de esta cooperación (donativos y créditos blandos) y los tipos de proyectos (asistenciales y de desarrollo). El 24 de septiembre de 2020, en sesión plenaria virtual del Consejo de Estado, se aprobó el nuevo Decreto-Ley: “De la Cooperación Internacional”, que establece las regulaciones rela-

ciales para facilitar la vuelta a condiciones de vida normales”.

³ En los dos primeros informes (1975, 1980) Cuba buscaba influir en los organismos multilaterales, promoviendo el equilibrio del sistema internacional y solicitando ante Naciones Unidas el apoyo al Movimiento de Países No Alineados (MNOAL). En los informes siguientes (1986, 1991) el país resaltaba sus intervenciones por la defensa de la causa palestina ante Naciones Unidas.

cionadas con la cooperación que Cuba ofrece y recibe en el ámbito civil, así como su control y fiscalización (Parlamento Cubano, 2020).

Hay que recordar que Cuba es reconocida en el ámbito de la salud desde principios del siglo XX gracias a la creación en 1909 de la primera Secretaría de Sanidad y Beneficencia del mundo. Con la aprobación de la Constitución de 1940, el gobierno estableció el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social. Desde el punto de vista profesional, a los médicos cubanos se les reconoce su participación en secretarías internacionales y convenciones de salud desde comienzos del siglo XX. Posteriormente, con el triunfo de la Revolución cubana, el país vivió un éxodo masivo de médicos del 50% (Marimón y Martínez, 2010) que impactó en el sector en una época de profundos cambios sociales. Para Fidel Castro la capacidad del país para reponerse ante este tipo de acontecimientos reafirmó el sentimiento antiimperialista que impulsó la Revolución en sus primeros años. El 17 de octubre de 1962 se inauguró el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas, “Victoria de Girón”, con un llamado al internacionalismo como principio de la medicina cubana.

La ayuda humanitaria ha estado en el centro de la política exterior del gobierno cubano. Con la COVID-19, el país reactivó la brigada médica Henry Reeve para reforzar los siste-

mas de salud de países con los cuales se mantenían acuerdos de cooperación y otros, como Italia o los territorios franceses de ultramar, donde las condiciones críticas de manejo de la crisis llevaron al envío de apoyo sanitario.

La brigada médica Henry Reeve fue creada en agosto de 2005 para brindar ayuda a la población afectada por el huracán Katrina en Nueva Orleans, Estados Unidos. Aunque el ofrecimiento de ayuda fue rechazado por el gobierno estadounidense, la brigada se mantuvo activa convirtiéndose en un grupo altamente capacitado para brindar servicios de emergencia y atención primaria ante desastres. En el periodo 2005-2015, participó en 17 misiones de emergencia en 15 países, entre las que destaca la ayuda a Pakistán después del terremoto de 2005. El discurso oficial en este tipo de situaciones, similar al de la ayuda prestada en 1972 a la Nicaragua de Anastasio Somoza, presume de ser ejemplo de solidaridad con todo país necesitado, sin que medien creencias ideológicas.

Más allá del valor solidario, esta respuesta constituye una herramienta contrahegemónica que, en el caso de Cuba, refuerza la autoestima nacional y la percepción de contar con las capacidades necesarias para valerse por sí misma ante situaciones de crisis e incluso para ayudar a otros. Esta actitud ha llevado al gobierno cubano a rechazar en ocasiones donaciones

de Estados Unidos (Serrano, 2005), mientras que visibiliza y politiza la ayuda humanitaria que proviene de países que simpatizan con su ideología y política.

Cuando Cuba participa en estas acciones de ayuda humanitaria no consigue obtener toda la visibilidad esperada y sus acciones no alcanzan mayor repercusión en la comunidad internacional. La importancia que las élites políticas cubanas le conceden a la reputación social hace que sean más vulnerables a las acusaciones externas (Risse-Kappen y Ropp, 2013). Este tipo de reacciones llevan a Cuba a persistir en su intento de obtener visibilidad y mantener la influencia moral y el estatus que sí se le reconoce. En este esfuerzo por mantener la influencia moral, la donación gratuita es una de las mejores estrategias por las que apuesta el gobierno cubano.

Por ello resulta tan importante la legitimidad de organizaciones como la OMS, que validan el sistema de salud cubano y su aporte a la salud universal⁴. Una de las misiones principales de la medicina cubana en África fue la lucha contra el ébola durante 2014, la cual constituyó una de las fuentes de legitimación inter-

nacional de su capacidad. A la llamada del Ministerio de Salud Pública cubano (MINSAP) y en respuesta a la petición de Margaret Chan, directora general de la OMS, participaron en total 256 voluntarios cubanos. En 2017, la OMS otorgó a la Brigada Henry Reeve el Premio de Salud Pública en Memoria del doctor Lee Jong-Wook, con una dotación de 100.000 dólares americanos (Cipriani, 2017). Como colofón a los 15 años de misiones internacionales, la Brigada ha sido nominada por numerosas organizaciones extranjeras de la sociedad civil al Premio Nobel de la Paz 2021 y el Consejo Mundial por la Paz registró formalmente la candidatura a finales de septiembre de 2020 (*Granma*, 2020b).

A diferencia de la época dorada de la CSS en América Latina, con el auge de gobiernos progresistas, durante esta pandemia de la COVID-19 solo se mostraron interesados en recibir ayuda del personal de salud cubano México, Honduras, Nicaragua, Venezuela y Perú. Ello debido a las grandes diferencias políticas tras los cambios de gobierno en Brasil, Ecuador y Bolivia (previo, en este último caso, a las elecciones de octubre de 2020). Después de que fuese cancelado el programa *Mais Médicos* en Brasil, y que Ecuador pusiera fin al convenio de cooperación con el gobierno cubano, este último ha retirado a más de 8.000 profesionales de la salud de ambos países.

⁴ En la “Estrategia de Cooperación País OPS/OMS, Cuba 2018-2022”, se plantea como objetivo identificar las herramientas más efectivas de comunicación que permitan mejorar el impacto del sistema cubano en medios y actores internacionales (OPS/OMS, 2018: 4).

El programa *Mais Médicos* fue firmado en 2014, fruto de la mediación de la OPS para brindar servicios médicos a 3.500 comunidades en áreas remotas y desatendidas de Brasil (Kirk *et al.*, 2016: 470). A los seis meses de establecer el programa, Brasil había recibido a 11.430 colaboradores cubanos que representaban el 79% del total de médicos que respondieron a la convocatoria, entre ellos argentinos, españoles y brasileños. La OPS acordó pagar a la empresa Servicios Médicos Cubanos S.A. un total de 10.000 reales brasileños (aproximadamente 4.200 dólares americanos) por médico al mes. De esta cifra, los médicos cubanos recibieron 1.000 dólares americanos y el Estado cubano los restantes 3.200. En total, se estima que este acuerdo le reportó a Cuba 1.275 millones de dólares (Schamis, 2019). Según cálculos de la Organización Mundial del Comercio (OMC), las brigadas médicas cubanas han representado ganancias por valor de 11.000 millones de dólares anuales para el gobierno cubano (Carrasco, 2018).

A finales de 2018 se generó una fuerte ola de críticas en el continente alentadas por los gobiernos de Donald Trump y el entonces electo Jair Bolsonaro, que calificaron a los programas de médicos cubanos como instrumentos de tráfico humano y ejemplos de esclavitud moderna, debido al trato laboral inadecuado recibido por los profesionales de la

salud. Dado el vínculo de Cuba con la OPS, Estados Unidos y Brasil dejaron de abonar sus cuotas al presupuesto anual de la organización semanas previas a la explosión de la pandemia en la región, lo que ha resultado en un debilitamiento de los sistemas de salud con el consecuente saldo de vidas humanas (Kirkpatrick y León, 2020).

Con el fuerte impacto de la COVID-19 y el colapso de los sistemas sanitarios en las regiones de Amazonas y Ceará, Bolsonaro se vio obligado a aprobar, a mediados de mayo de 2020, una resolución que autorizaba a los cubanos que permanecían en el país a ejercer nuevamente la medicina, un año y medio después de que se cancelara el controvertido programa *Mais Médicos*.

En el área del Caribe, sin embargo, casi todos los países solicitaron ayuda médica a Cuba contra la COVID-19⁵. A estos debemos agregar los países del golfo Pérsico. Kuwait, por ejemplo, recibió a principios de junio de 2020 a casi 300 trabajadores de la salud adicionales a los que ya resi-

⁵ Según datos del MINREX, hasta junio habían solicitado ayuda médica los siguientes países del Caribe: Antigua y Barbuda (26 colaboradores), Granada (5 colaboradores), Santa Lucía (113 colaboradores), San Cristóbal y Nieves (34 colaboradores), Barbados (101 colaboradores), Dominica (35 colaboradores), Trinidad y Tobago (11 colaboradores), Haití (22 colaboradores), Jamaica (138 colaboradores), Belice (58 colaboradores) y Surinam (51 colaboradores) (MINREX, 2020).

dían en el país (Sanamé y Malagón, 2020: 51). Qatar, por su parte, designó al hospital cubano construido en Dukhan en 2012, como uno de los centros de tratamiento crítico para los casos más complicados de la pandemia (Sanamé y Malagón, 2020: 52-53). Ambos, junto a Arabia Saudí⁶ han estrechado los vínculos de cooperación bilateral con Cuba en los últimos años.

Ello nos lleva a destacar que la institucionalidad de la cooperación cubana ha cambiado a lo largo del tiempo. Los factores causales que motivan dicho cambio han diferido de una época a otra. En la década de 1990, después de la caída del campo socialista, aparece la Asistencia Técnica Compensada, o Contrato Directo, que permitía al país cubrir sus misiones internacionales sin que ello representara una pérdida económica importante. En este periodo aparece el Programa Integral de Salud (PIS) (1998), promovido por Fidel Castro y exportado primero a América Latina y al Caribe, y luego a África y al Pacífico. En la mayoría de los casos, la carga salarial y el equipamiento médico del PIS fue asumida por Cuba, con excepción de las iniciativas

triangulares con participación de la OMS. A partir de 1999, con el inicio de la cooperación con Venezuela, el internacionalismo cubano se reanima y surgen los programas especiales de colaboración gracias al financiamiento bolivariano (Guerra, 2020).

Entre 2001 y 2010, más de 27.000 profesionales realizaron misiones en Venezuela (Morales, 2017). Solamente la Misión Barrio Adentro movilizó a más de 20.000 médicos en los sectores de oftalmología, estomatología y medicina general. A partir de 2008, el esquema de venta del Convenio Integral de Cooperación Cuba-Venezuela fue modificado, facturándose solo a corto plazo, cuyos montos fueron objeto de compensación trimestral junto con los servicios médicos de la Misión Barrio Adentro II (De Vos *et al.*, 2007).

El cambio en la configuración institucional de la cooperación cubana lleva a considerar incluso que, si bien la motivación económica tuvo cabida en un contexto de semejanza ideológica con Venezuela, la firma de acuerdos con países del golfo Pérsico⁷ a partir de 2008, respondió a la

⁶ El auge de las relaciones entre América Latina y potencias medias, como Turquía y Arabia Saudí, se explica gracias al cambio en la estructura hegemónica que permite que se amplíen las opciones en términos de agencia. El ascenso de estas potencias medias viene a cubrir el vacío que ha dejado la ausencia de un orden hegemónico (Sanahuja, 2017).

⁷ El 22 de abril de 2008 se firmó el Acuerdo para la prestación de servicios médicos entre Cuba y Qatar que entró en vigor a partir de 2009. En 2010, el gobierno cubano firmó un Memorando de entendimiento con Arabia Saudí, referente a las “Consultas en la Esfera Política y Bilateral” (26 de enero), un Acuerdo de “Préstamo, Proyecto de Rehabilitación y Equipamiento de un Grupo de Hospitales Maternos” (26 de abril), un Acuerdo comercial con el Estado de Kuwait

ventaja competitiva y el valor agregado que Cuba identificó en este tipo de acuerdos.

En el año 2011, se creó la Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos S.A., adscrita a la Unidad Central de Cooperación Médica del MINSAP⁸, que, al igual que el MINCEX, está acreditada para recibir solicitudes de proyectos de cooperación en salud y obtener compensación económica. Esta empresa participa en ferias internacionales y realiza misiones comerciales junto con la Cámara de Comercio cubana. La comercializadora procesa los pedidos que reciben retribución monetaria, pero no las acciones de ayuda humanitaria ni los convenios bilaterales que Cuba firma⁹. Esto tiene un impacto significativo en el discurso de la cooperación cubana. Además de desagregar su modelo de gestión, incluye variables económicas que antes no estaban declaradas¹⁰.

(17 de julio), así como un Memorando de entendimiento sobre la “realización de consultas bilaterales” (17 de julio) (MINREX, 2010, 2009, 2008).

⁸ Esta Unidad se creó en 1984 por Resolución n° 154-84 y Resolución n° 183, con el objetivo de realizar convenios de asistencia médica directa, asesoría y consultoría, formación de recursos humanos en el exterior y formación de personal cubano.

⁹ Entrevista realizada a una trabajadora de la Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos, S.A. (6 de diciembre de 2018, La Habana).

¹⁰ En los Lineamientos de la Política Económica y Social (2011) del gobierno cubano, queda planteado con claridad considerar la compensación al menos de los costos de la colaboración que Cuba realiza.

En cualquier caso, como señala Domínguez-Martín (2015), la cooperación reembolsable marca la tendencia de la financiación de la nueva agenda de desarrollo en la mayoría de los países en desarrollo. Como consecuencia, debido a esta evolución discursiva, Cuba se enfrenta a una contradicción entre solidaridad y compensación, donde queda claro que el principio de solidaridad también está vinculado al proceso de transformaciones internas y no es un valor aislado, perenne o inamovible, a pesar de los cambios históricos.

Otras formas de cooperación, incluso más pragmáticas y adaptadas a las características de los socios del desarrollo, se han visto presentes en el caso de Asia, donde Cuba ha cooperado con más de 25 países en los últimos 70 años. Aquí la formación y capacitación docente ha sido una de las modalidades de cooperación más utilizada. En el caso de China, la cooperación biotecnológica en el sector de la salud ha sido trascendental.

Conclusiones

El enfoque cubano para hacer frente a la propagación del nuevo coronavirus y controlar su epidemia tiene cuatro virtudes principales, según Pérez (2020). Primero, la aplicación temprana de medidas de mitigación; segundo, la vigilancia masiva a través de las pesquisas para detectar a tiempo los casos sospechosos; tercero, el rastreo de los contactos con un

rápido aislamiento de los casos confirmados; y, por último, el desarrollo de un programa racional de pruebas para detectar los casos positivos. A ello podemos añadir el hecho de contar con una cobertura de salud universal y considerar la salud como un bien público.

Cuba se basó en un esquema alternativo de pruebas moleculares siguiendo las recomendaciones de la OMS de aumentar gradualmente la capacidad de los laboratorios para el diagnóstico molecular del SARS-CoV-2, y de realizar pruebas diarias para asegurar que no más del 10% de las mismas fueran positivas. En contraste con las estrategias de testeo masivo, es la proporción de pruebas totales para cada caso confirmado lo que constituye el indicador más preciso para evaluar el grado de contagio de la pandemia (Pérez, 2020). Asimismo, el país ha diseñado cuatro candidatos vacunales específicos para la COVID-19 y dio comienzo a dos ensayos clínicos cuya finalización se previó para el 9 de noviembre de 2020 (Granma, 2020c), siendo el primer país de América Latina y el Caribe que iniciaba la fase de ensayos clínicos, y el número 30 en el mundo.

Dentro de la región, Cuba ha destacado en el manejo de la crisis, poniendo énfasis en la transferencia de conocimientos, esfuerzo que amerita reconocimiento. Considerando que el patrón de intervención humanitaria

no puede entenderse aislado del contexto normativo cambiante en el que ocurre y que, junto a las identidades, da forma al interés, el país espera reconocimiento público por sus acciones humanitarias como expresión de gratificación y búsqueda de prestigio internacional.

En cualquier caso, la narrativa de la ayuda humanitaria en tiempos de COVID-19 no se aleja de los principios contrahegemónicos de la CSS cubana y está alineada con las políticas públicas puestas en marcha por el país desde los años sesenta.

Lianne Guerra Rondón es doctora en Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales por la Universidad Complutense de Madrid. Ha sido consultora y asistente de investigación para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Actualmente se desempeña como oficial de proyectos en la Asociación Internacional de Universidades, ONG asociada a la UNESCO. Es también profesora asistente en la Universidad Sorbonne Nouvelle (París 3).

Referencias bibliográficas

- AGENCIA CUBANA DE NOTICIAS (2020): “Cuban medical brigade will fight COVID-19 in Angola” (27/03/2020). Disponible en: <http://www.cubanews.acn.cu/science/10515-cuban-medical-brigade-will-fight-covid-19-in-angola>.
- CANCILLERÍA DE CUBA [@CubaMINREX] (2020): “#Cuba ha enviado más de 3 mil 800 colaboradores organizados en 52 brigadas médicas a 39 países y territorios afectados por la enfermedad” (30/09/20) [Tweet]. Disponible en: <https://twitter.com/CubaMINREX/status/1311356326346358784>.
- CARRASCO, J. (2018): “Más Médicos: ‘Nuestro salario era bajo, pero era mejor que en Cuba’, la decepción de médicos cubanos ante la retirada de su país del programa médico en Brasil”, *BBC News Mundo* (22/11/2018). Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-46295969>.
- CENTRO PARA EL CONTROL ESTATAL DE MEDICAMENTOS, EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS - CECMED (2020): “*Esperanza (Heberferón + Heberón)*”. Disponible en: <https://www.cecmec.cu/covid-19/aprobaciones/esperanza-heberferon-heberon>.
- CEPAL (2020): “La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el nuevo contexto mundial y regional: escenarios y proyecciones en la presente crisis” (LC/PUB.2020/5), Santiago.
- CIPRIANI, L. (2017): “Premio de Salud Pública en Memoria del Dr. Lee Jong-Wook 2017 – Contingente Henry Reeve (Cuba)”, OMS (26/05/2020). Disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/lee-jong-wook-pri-ze/es/#:~:text=El%20Premio%20de%20Salud%20P%C3%BAblica,Epidemias%20Henry%20Reeve%20\(Cuba\)](https://www.who.int/mediacentre/events/2017/wha70/lee-jong-wook-pri-ze/es/#:~:text=El%20Premio%20de%20Salud%20P%C3%BAblica,Epidemias%20Henry%20Reeve%20(Cuba)).
- DE VOS, P., DE CEUKELAIRE, W., BONET, M., y VAN DER STUYFT, P. (2007): “Cuba’s international cooperation in health: an overview”, *International Journal of Health Services*, 37(4), pp. 761-776. Doi: 10.2190/HS.37.4.k.
- DOMÍNGUEZ-MARTÍN, R. (2015): *El tamaño importa: la financian-*

ción reembolsable en la Cooperación Sur-Sur de China, India y Brasil, Santander, Universidad de Cantabria.

GRANMA (2020a): “Interferón alfa 2B demuestra seguridad y eficacia en pacientes cubanos con tratamiento de hemodiálisis” (11/10/2020). Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2020-10-11/interferon-alfa-2b-demuestra-seguridad-y-eficacia-en-pacientes-cubanos-con-hemodialisis-11-10-2020-09-10-55>.

-- (2020b): “Consejo Mundial por la Paz registra candidatura de médicos de la Henry Reeve al Nobel de la Paz” (26/09/2020). Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-09-26/cuba-ante-el-mundo-medicos-y-no-bombas-26-09-2020-00-09-13>.

-- (2020c): “Cuba presenta nuevo ensayo clínico de candidato vacunal contra la COVID-19” (19/10/2020). Disponible en: <http://www.granma.cu/mundo/2020-10-19/cuba-presenta-nuevo-ensayo-clinico-de-candidato-vacunal-contra-la-covid-19-19-10-2020-10-10-29>.

GUERRA RONDÓN, L. (2020): *Brasil, Colombia, Venezuela y Cuba:*

un estudio transversal de las identidades, los intereses y los valores de los donantes de la cooperación Sur-Sur, [Tesis], Madrid, Universidad Complutense de Madrid.

HATZKY, C. (2012): “*Cubans in Angola. South-South Cooperation and Transfer of Knowledge, 1976-1991*”, Wisconsin, The University of Wisconsin Press.

KIRK, J.M., KIRK, E., y WALKER, C. (2016): “Mais Médicos: Cuba’s Medical Internationalism Programme in Brazil”, *Bulletin of Latin American Research*, 35(4), pp. 467-480. Doi:10.1111/blar.12418.

KIRKPATRICK, D.D. y LEÓN, J.M. (2020): “Donald Trump y Jair Bolsonaro debilitaron las defensas sanitarias de América Latina contra la COVID-19”, *The New York Times* (27/10/2020). Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/10/27/espanol/trump-bolsonaro-coronavirus.html>.

MARIMÓN, N. y 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.

- MINREX (2020): “Actualización del mapa infográfico. Brigadas médicas cubanas ‘Henry Reeve’ para enfrentar la pandemia provocada por la Covid-19”, La Habana (25/06/20). Disponible en: <http://www.cubaminrex.cu/es/mapa-infografico-brigadas-medicas-cubanas-henry-reeve-para-enfrentar-la-pandemia-provocada-por-la>.
- (2010): “Memoria anual 2010”, La Habana.
- (2009): “Memoria anual 2009”, La Habana.
- (2008): “Memoria anual 2008”, La Habana.
- MORALES, H. (2017): “Ayuda Oficial al Desarrollo de Cuba en el Mundo”. Disponible en: <http://mesadearticulacion.org/wp-content/uploads/2018/03/AOD-de-Cuba-en-el-mundo-2017-a-distribuir.pdf>.
- ONEI (2020): “Anuario Estadístico de Cuba 2019. Salud Pública y Asistencia Social. Edición 2020”. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/19_salud_publica_y_asistencia_social_2019.pdf.
- OPS (s.f.): “La Oficina de OPS/OMS en Cuba organiza reunión para consolidar la cooperación técnica frente al COVID-19”. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=1004:la-oficina-de-ops-oms-en-cuba-organiza-reunion-para-consolidar-la-cooperacion-tecnica-frente-al-covid-19&Itemid=418.
- OPS/OMS (2018): “Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Cuba para el periodo 2018-2022”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-cooperacion-opsoms-con-cuba-para-periodo-2018-2022>.
- PARLAMENTO CUBANO (2020): “Sesiona el Consejo de Estado”, *Parlamento Cubano* (24/09/2020). Disponible en: <http://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/sesiona-el-consejo-de-estado-3/>.
- PÉREZ, A. (2020): “The Cuban Strategy for Combatting the COVID-19 Pandemic”, *Journal of Latin American Cultural Studies*, 22(3), pp. 64-68.
- RISSE-KAPPEN, T. y ROPP, S. C. (2013): “Introduction and Overview”, en RISSE-

- KAPPEN, T., ROPP, S.C. y SIKKINK, K. (eds.): *The Persistent Power of Human Rights. From Commitment to Compliance*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 3-25.
- SANAHUJA, J.A. (2017): “Crisis de la globalización y hegemonía en cuestión: un escenario de cambio estructural para Cuba y Latinoamérica y el Caribe”, *Pensamiento Propio*, 45(22), pp. 165-204.
- SANAMÉ, G. y MALAGÓN, L. (2020): “North Africa and the Middle East on the Cuban Collaborative Map”, en FABELO, S. y SILVERIO, Y. (coords.): *Beyond Borders. International Map of Cuban Medical Cooperation*, Londres, MEMO Publishers, pp. 46-55.
- SCHAMIS, H.E. (2019): “Mais Médicos”, *El País* (24/03/2019). Disponible en https://elpais.com/internacional/2019/03/24/actualidad/1553386100_348365.html.
- SEGIB (2009): “Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2009”, Madrid, SEGIB.
- SERRANO, P. (2005): “Algunas aclaraciones sobre la renuncia de Cuba a recibir ‘ayuda humanitaria’ por daños del ciclón”, *Cubadebate* (11/07/2005). Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/opinion/2005/07/14/algunas-aclaraciones-sobre-la-renuncia-de-cuba-a-recibir-ayuda-humanitaria-por-danos-del-ciclón/#.XJTXiChKg2x>.
- SILVERIO, Y. (2020): “Cuba’s Medical Experience in Sub-Saharan Africa: Its Contribution Against Covid-19”, en FABELO, S. y SILVERIO, Y. (coords.): *Beyond Borders. International Map of Cuban Medical Cooperation*, Londres, MEMO Publishers, pp. 20-45.
- YAFFE, H. (2020): “Leading by Example: Cuba in the Covid-19 Pandemic”, *CounterPunch* (04/06/20). Disponible en: <https://www.counterpunch.org/2020/06/04/leading-by-example-cuba-in-the-covid-19-pandemic/>.

Fundación Carolina, noviembre 2020

Fundación Carolina
C/ Serrano Galvache, 26.
Torre Sur, 3ª planta
28071 Madrid - España
www.fundacioncarolina.es
@Red_Carolina

ISSN: 2695-4362
https://doi.org/10.33960/AC_53.2020

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)