Cuba en la pandemia de COVID-19

Por: Helen Yaffe
Globalizacion, 09 de junio 2020
Counterpunch 4 junio, 2020

Región: América Latina, Caribe
Tema: Política, Salud

*La respuesta de la **Cuba** socialista a la pandemia global de SARS-CoV2 ha sido excepcional tanto por su gestión interna como por su contribución internacional. El hecho de que una nación pequeña, sometida a siglos de colonialismo e imperialismo, y desde la Revolución de 1959 a seis décadas de un bloqueo criminal de Estados Unidos, pueda desempeñar este papel ejemplar se debe al sistema socialista de Cuba. La planificación central destina los recursos nacionales según una estrategia de desarrollo que prioriza el bienestar humano y la participación de la comunidad, y no del beneficio privado.*

Las autoridades cubanas reaccionaron rápidamente a la información proporcionada por China acerca del SARS-CoV2 a principios de este año. En enero las autoridades cubanas establecieron una Comisión Nacional Intersectorial para el COVID-19, actualizaron su Plan de Acción Nacional para Epidemias, empezaron a vigilar puertos, aeropuertos e instalaciones marinas, impartieron a los agentes de fronteras e inmigración formación para responder al COVID-19 y elaboraron un plan de "prevención y control". Especialistas cubanos viajaron a China para aprender acerca del comportamiento del nuevo coronavirus y las comisiones del Consejo Científico del gobierno empezaron a trabajar para luchar contra el coronavirus. Durante el mes de febrero se reorganizaron las instalaciones médicas y se formó al personal para controlar la propagación de virus dentro de la isla. A principios de marzo se creó un grupo científico y biotecnológico para desarrollar tratamientos, pruebas, vacunas y otras innovaciones relacionadas con el COVID-19. A partir del 10 de marzo se empezaron a hacer pruebas de COVID-19 a las personas que entraban en el país. Todo ello se hizo antes de que se detectara el virus en la isla.

El 11 de marzo se confirmó que tres turistas italianos eran los primeros casos de COVID-19 en Cuba. Las autoridades sanitarias cubanas se pusieron en acción organizando reuniones en los barrios, haciendo chequeos de salud, pruebas, rastreo de contactos y cuarentenas casa por casa, todo ello acompañado de programas de educación y actualizaciones diarias de los datos. El 20 de marzo se "confinó" a la población y se le exigió respetar las normas de distanciamiento social y llevar mascarillas cuando tuviera que salir de casa para acudir a trabajos esenciales. Se suspendieron los impuestos a los negocios y las deudas domésticas, se aseguró el 50 % del sueldo a las personas hospitalizadas y los hogares con ingresos bajos recibieron asistencia social y familiar ya que se les entregó a domicilio comida, medicinas y otros artículos. En talleres de toda la nación se empezaron a producir mascarillas animados por un movimiento popular de producción doméstica y se organizaron grupos comunitarios de ayuda mutua para ayudar a las personas vulnerables y ancianas a comprar comida ya que se habían vuelto habituales las largas colas. El 24 de marzo Cuba cerró sus fronteras a las personas no residentes, una decisión dura dada la importancia que tienen para el Estado los ingresos del turismo. Se exigía a cualquier persona que entrara en el país pasar una cuarentena supervisada de 14 días bajo un régimen de pruebas (1). En las provincias y municipios se activaron los Consejos de Defensa.

El presidente Miguel Díaz-canel tomó medidas inmediatamente para enfrentar la pandemia

En abril se suspendió tanto el pago de las facturas de los servicios públicos como el transporte regional y local, aunque se garantizó el transporte al personal medico y a otras personas que trabajaran en servicios esenciales. Se desinfectó La Habana y otras ciudades. Se puso en cuarentena total o parcial a 20 comunidades de seis provincias. Se puso en marcha una aplicación diseñada en Cuba, "Virtual Screening", con una aplicación de opt-in que permite a las personas usuarias remitir una encuesta epidemiológica al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) para que haga un análisis estadístico. Se tomaron medidas para impedir que el virus entrara en las cárceles donde se hicieron chequeos activos dos veces al día y a fecha de 23 de abril no se había registrado ningún caso en ellas.

A fecha de 24 de mayo se había informado de 82 muertes y menos de dos mil casos confirmados en Cuba (2), cuya población es de 11.2 millones de habitantes. Eso supone 173 casos confirmados por millón de habitantes, en comparación con los 3.907 por millón en Gran Bretaña. No ha muerto ninguna persona perteneciente al personal sanitario, aunque a mediados de abril se habían infectado 92 personas.

La respuesta ejemplar de Cuba se basa en cinco características de su desarrollo socialista. Primero, su sistema de salud pública único, universal y gratuito, que prima la prevención sobre la cura, con una red de médicos de familia responsables de la salud comunitaria y que viven entre sus pacientes. Segundo, la industria biofarmacéutica de Cuba que está orientada a las necesidades de salud pública y produce casi el 70 % de los medicamentos que se consumen en el país y exporta a 50 países (3). Tercero, la experiencia de la isla en materia de defensa civil y reducción del riesgo de desastres, generalmente en respuesta a desastres naturales y relacionados con el clima. Su internacionalmente aplaudida capacidad de movilizar los recursos nacionales para proteger la vida humana se logra gracias a una red de organizaciones populares que facilitan la comunicación y la acción comunitaria. Cuarto, la experiencia de la isla en hacer controles de enfermedades contagiosas. Durante décadas Cuba ha enviado a profesionales sanitarios a países que padecen enfermedades infecciosas erradicadas desde hace tiempo en la isla y ha invitado a decenas de miles de personas de otros países a estudiar en Cuba. Cuenta con procedimientos bien desarrollados para poner en cuarentena a personas que entran en la isla. Quinto, el internacionalismo médico cubano gracias al cual 400.000 personas profesionales de la salud han proporcionado atención sanitaria gratuita a poblaciones que carecían de ella en 164 países. Cuando empezó la pandemia había unos 28.000 profesionales sanitarios trabajando en 59 países. A finales de mayo otros 2.300 especialistas sanitarios de las Brigadas Médicas Henry Reeve de Cuba, especialistas en respuesta epidemiológica y a desastres, habían acudido a 24 países para tratar a pacientes de COVID-19.

Compromiso con una atención sanitaria pública de gran calidad

En 1959 Cuba contaba con unos 6.000 médicos, pero la mitad de ellos se marcharon muy pronto. Solo se quedaron 12 de los 250 profesores cubanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana. Solo había un hospital rural. El gobierno revolucionario se enfrentó al reto de proporcionar una atención sanitaria pública de gran calidad partiendo casi desde cero. Para ello se estableció en 1960 el Servicio Médico Rural (SMR) y a lo largo de la década siguiente se destinó a zonas remotas a cientos de médicos recién graduados

(4).Los médicos del SMR desempeñaron la función de educadores en materia de salud además de la de médicos clínicos. Se establecieron programas nacionales para la prevención y el control de enfermedades infecciosas. Desde 1962 un programa nacional de inmunización suministró a todas las personas cubanas ocho vacunas gratis. Se redujeron rápidamente las enfermedades infecciosas hasta eliminarlas finalmente. Para 1970 la cantidad de hospitales rurales había llegado a 53. Hasta 1976 no se recuperó la proporción entre médicos y ciudadanos anterior a la Revolución. Para entonces todo el país disponía de servicios de salud y los indicadores habían mejorado significativamente. En 1974 se estableció un nuevo modelo de policlínicas basadas en la comunidad que proporcionó a las comunidades cubanas acceso local a especialistas de atención primaria. Tanto la formación como la política hicieron hincapié en el impacto que los factores biológicos, sociales, culturales, económicos y medioambientales tenían en los pacientes. Los programas nacionales se centraron en la saluda maternoinfantil, en las enfermedades infecciosas, en las enfermedades crónicas no transmitibles y en la salud de las personas adultas más mayores.

En 1983 se introdujo en todo el país el Plan de Médicos y Enfermeros de Familia, según el cual se establecieron en los barrios consultas de médicos de familia en cuya parte superior vivían con su familia el médico o enfermero, de modo que la atención médica estaba garantizada las 24 horas del día. Los médicos de familia coordinan la atención médica y dirigen las campañas de promoción de la salud que insisten en la prevención y el análisis epidemiológico. Se basan en la creación de historiales médicos y en la capacidad clínica, mientras que reservan los procedimientos costosos de alta tecnología a aquellos pacientes que los requieren, conciertan las citas con los pacientes por las mañanas y hacen visitas a domicilio por las tardes. Los equipos médicos hacen diagnósticos de la salud del barrio y mezclan la medicina clínica con la salud pública y la "valoración continua y evaluación de riesgos" (VCER) individualizada de sus pacientes. Los médicos y enfermeros de familia trabajan también en centros de trabajo y escuelas grandes, guarderías infantiles, residencias de personas mayores, etc.

Para 2005 la población cubana tenía un médico por cada 167 personas, la proporción más alta del mundo. Cuba tiene actualmente 449 policlínicas, cada una de las cuales atiende a entre 20.000 y 40.000 personas y funcionan como centro para entre 15 y 40 médicos de familia. Hay más de 10.000 médicos de familia repartidos de forma uniforme por toda la isla.

La atención primaria de salud, columna vertebral de la respuesta de Cuba

Un artículo publicado en abril de 2020 por *Medicc Review* describe el sistema de atención primaria de salud de Cuba como un "arma poderosa" contra el COVID-19 (5). "Sin un acceso temprano a pruebas rápidas, estaba claro que las pruebas masivas no eran la primera opción estratégica. Sin embargo, la atención primaria de salud sí lo era". Las autoridades cubanas garantizaron que todas las personas que formaban parte del sistema de atención sanitaria, incluido el personal de apoyo, recibía formación acerca del COVID-19 antes de que se detectara el virus. Los médicos de más alto rango de cada provincia recibieron formación en el mundialmente famoso hospital cubano de enfermedades tropicales, el Instituto Pedro Kourí. Después, al volver a sus provincias, formaron a sus colegas del siguiente escalafón, los directores de los hospitales y policlínicas. "A continuación se pasó al tercer escalafón: la formación de los propios médicos y enfermeros de familia, los técnicos de laboratorio y radiología, el personal administrativo y también el personal de mantenimiento, los conductores de ambulancias y camilleros, cualquier persona que pudiera tener contacto con

un paciente", explicó la directora de una policlínica, la dra. Mayra Garcia, a la que se cita el artículo de *Medicc Review.*

Cada policlínica también formó a personas no pertenecientes al sector sanitario en su zona geográfica, en los lugares de trabajo, a los propietarios de pequeños negocios, a las personas que alquilan casas, especialmente a extranjeros, o a los encargados de las guarderías, y les indicaron cómo reconocer los síntomas y tomar medidas de protección. Como refuerzo se envió a profesionales médicos de alto rango de las policlínicas a los consultorios de los médicos de familia. Se destinó personal médico a los hoteles locales para proporcionar detección y atención médica las 24 horas del día a los extranjeros que residían allí. Se reorganizaron los servicios de emergencias sin cita previa para aislar a cualquier persona que tuviera síntomas respiratorios y proporcionar una valoración las 24 horas del día. Siempre que fue posible se pospusieron las citas no relacionadas con el COVID-19 o se cambiaron por visitas a domicilio en el caso de grupos prioritarios.

El artículo de *Medicc Review* destaca a importancia del modelo de "valoración continua y evaluación de riesgos" para luchar contra el COVID-19. Ya se ha clasificado a toda la población cubana en cuatro grupos: aparentemente sanos, con factores de riesgo de enfermedad, enfermos y en proceso de recuperación o de rehabilitación. Los médicos conocen las características de salud y las necesidades de las comunidades a las que atienden. "El modelo de "valoración continua y evaluación de riesgos" también nos alerta automáticamente acerca de las personas que son más propensas a tener infecciones respiratorias y de las personas cuyas enfermedades crónicas son los factores de riesgo más comúnmente asociados a complicaciones en pacientes de COVID-19", explicó el doctor Alejandro Fadragas.

Los Comités de Defensa de la Revolución organizaron por toda Cuba reuniones informativas sobre salud pública para que los médicos y enfermeros asesoraran a los barrios acerca de la pandemia. En cuanto se confirmaron los primeros casos se ampliaron las visitas diarias de los médicos de familia a las casas y se convirtieron en la "herramienta más importante" para la detección activa de casos y adelantarse al virus (6). Unos 28.000 estudiantes de medicina se unieron a ellos para realizar estas visitas casa por casa para detectar los síntomas. Este procedimiento significa que se puede estudiar a toda la población.

Se envía a las personas que tienen síntomas a su policlínica local para que se les haga una evaluación rápida. Aquellas personas que se sospecha tiene COVID-19 son enviadas a uno de los nuevos centros municipales de aislamiento situados por toda la isla, donde deben permanece un máximo de 14 días durante los cales se les hacen pruebas y reciben atención médica. Si resulta que el caso es otra enfermedad respiratoria, regresan a casa pero deben permanecer en su interior durante al menos 14 días con un seguimiento en atención primaria. Los hospitales se reservan para las personas que realmente los necesitan.

Los profesionales de atención primaria también son responsables de localizar rápidamente los contactos de todos los casos sospechosos, a los que se hacen pruebas y se aíslan en casa. Además, las casas y entradas comunes de aquellos pacientes que han sido enviados a los centros de aislamiento son desinfectados por equipos de "respuesta rápida" formados por directores y vicedirectores de policlínicas, junto con los miembros de la familia. Las consultas de los médicos de familia también se desinfectan a diario. Al mismo tiempo el personal médico controla a diario a los trabajadores de los hoteles en los que están alojadas personas extranjeras y las policlínicas les proporciona equipos de protección individual y desinfectantes. Las policlínicas y los médicos de familia también son responsables del

seguimiento durante 14 días de los pacientes de COVID-19 a los que se ha dado de alta de los hospitales.

Medicamentos producidos en Cuba

El protocolo cubano para tratar a los pacientes de COVID-19 incluye 22 medicamentos, la mayoría de ellos producidos en el país. La atención se centra en la prevención, con medidas destinadas a mejorar la inmunidad innata. Desde el principio se identificó el potencial que tenía el medicamento antiviral cubano Heberon, un interferón Alfa 2b recombinante humano (IFNrec). Este producto biotecnológico ha demostrado ser eficaz para enfermedades virales como la hepatitis de tipo B y C, el herpes zóster, el VIH-SIDA y el dengue. Se produce en Cuba desde 1986 y en China desde 2003 por medio de una empresa conjunta cubano-china, ChangHeber, y en enero de 2020 la Comisión Nacional de Salud de China lo eligió entre 30 tratamientos para pacientes con COVID-19. Pronto encabezó su lista de medicamentos antivirales tras demostrar buenos resultados.

Este medicamento es más eficaz si se utiliza de forma preventiva y en las primeras etapas de la infección. En Wuhan, China, casi 3.000 personas pertenecientes al personal medico tomaron Heberon como medida preventiva con el fin de potenciar su respuesta inmune y ninguna de ellas contrajo el virus, mientras que el 50 % de otros 3.300 médicos que no tomaron este medicamento contrajeron el COVID-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Médico Johns Hopkins y el *World Journal of Paediatrics,* entre otros, recomiendan el IFNrec de Cuba en los protocolos médicos de varios países. El producto ya estaba registrado en Argelia, Argentina, Chile, Ecuador, Jamaica, Tailandia, Venezuela, Vietnam, Yemen y Uruguay. A mediados de abril se habían recibido solicitudes de unos 80 países para utilizarlo y lo estaban administrado las Brigadas Médicas Cubanas Henry Reeve que tratan a pacientes de COVID-19 en el extranjero. El 14 de abril se informó de que se había tratado con Heberon al 93.4 % de los pacientes de COVID-19 en Cuba y solo un 5.5 % habían estado graves. Para esa fecha se informó de que la tasa de mortalidad era del 2.7 %, pero en el caso de pacientes tratados con Heberon solo del 0.9 %.

Otras medicinas cubanas que ofrecen resultados prometedores son: la **Biomodulina T**, un inmunomodulador que estimula el sistema inmunológico de las personas vulnerables y que se ha utilizado en Cuba durante 12 años, sobre todo para tratar infecciones respiratorias recurrentes en personas ancianas; el **anticuerpo monoclonal Itolizumab (Anti-CD6)**, utilizado para tratar los linfomas y la leucemia, y que se ha administrado a pacientes de COVID-19 en estado grave o crítico para reducir la secreción de citoquinas inflamatorias que provocan el flujo masivo de sustancias y líquido en los pulmones; el**CIGB-258**, un nuevo péptido inmunomodulador diseñado para reducir los procesos inflamatorios. Para el 22 de mayo 52 pacientes de COVID-19 habían sido tratados con CIGB-258 y la tasa de supervivencia de aquellos que se encontraban en una etapa grave fue del 92 % frente a un promedio global del 20%, mientras que la tasa de supervivencia entre los que se encontraban en un estado crítico fue del 78 %. Y por último, el **plasma sanguíneo** de pacientes recuperados.

Sistema de salud de Cuba, entre los mejores del mundo

Los científicos médicos cubanos están produciendo su propia versión del Kaletra, una combinación antirretroviral de Lopinavir y Ritonavir utilizada para tratar el VIH/SIDA. El

hecho de producirlo en Cuba eliminará las costosas importaciones de la gran industria farmacéutica capitalista y el bloqueo de Estados Unidos. Al mismo tiempo se ha distribuido gratuitamente a todos los habitantes de la isla el medicamento homeopático Prevengho-Vir, que se cree que fortalece el sistema inmunológico. Los científicos médicos están evaluando dos vacunas para estimular el sistema inmunológico y se estudia a cuatro candidatos para una vacuna preventiva específica para COVID-19.

A principios de mayo los científicos cubanos habían adaptado SUMA, un sistema de diagnóstico informatizado cubano para detectar rápidamente anticuerpos del COVID-19, lo que permite realizar pruebas masivas a bajo costo. "El objetivo es encontrar nuevos casos y entonces intervenir, aislar, rastrear contactos y tomar todas las medidas posibles para asegurar que Cuba continua como hasta ahora", afirmó el 11 de mayo el destacado epidemiólogo cubano, Francisco Durán, durante su comparecencia televisada diaria. Esto significa que la isla ya no depende de pruebas donadas o de las costosas pruebas que compra en el extranjero. Va a aumentar mucho la cantidad comparativamente alta de pruebas de Cuba.

BioCubaFarma está produciendo en masa mascarillas, equipos de protección individual y productos médicos y sanitarios, además de coordinar a las empresas estatales y a los trabajadores autónomos para reparar equipamientos vitales, como los respiradores. Los esfuerzos de Cuba por comprar nuevos respiradores se han visto obstaculizados por el bloqueo de Estados Unidos que durante casi 60 años incluye entre sus prohibiciones alimentos y medicamentos.

Encabezar la lucha global

El 18 de marzo Cuba permitió al crucero MS Braemar, con 684 pasajeros en su mayoría británicos y 5 casos confirmados de COVID-19, atracar en La Habana después de haber pasado una semana abandonado a su suerte en el mar ya que Curazao, Barbados, Bahamas, la República Dominicana y Estados Unidos le habían denegado la entrada en sus países. Las autoridades cubanas facilitaron el traslado seguro de los pasajeros a vuelos chárter para ser repatriados. Tres días después una brigada médica cubana compuesta por 53 personas llegó a Lombardía (Italia), que en ese momento era el epicentro de la pandemia, para ayudar a las autoridades sanitarias locales. Los médicos eran miembros de las Brigadas Médicas Henry Reeve, que en 2017 recibió el Premio de Salud Pública de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en reconocimiento por la asistencia médica de emergencia prestada de forma gratuita. Era la primera misión médica cubana en Europa. A fecha del 21 de mayo más de 2.300 profesionales de la salud cubanos se habían desplazado a 24 países para tratar a pacientes de COVID-19, incluida una segunda brigada en el norte de Italia y otra al principado europeo de Andorra (7).

La amenaza del buen ejemplo

El internacionalismo médico cubano empezó en 1960, pero la exportación de profesionales de la salud no supuso una fuente de ingresos estatales hasta mediados de la década de 2000 con el famoso programa "petróleo por médicos" según el cual 30.000 personas trabajadoras de la salud cubanas desempeñaron su labor en Venezuela. El gobierno del presidente estadounidense Bush respondió tratando de sabotear los ingresos de la exportación médica cubana con el Programa de Libertad Condicional Médica de Cuba, que inducía a los profesionales cubanos (que no habían pagado ningún coste matrícula, se habían graduado sin tener que contraer deudas y habían firmado voluntariamente contratos

para trabajar en el extranjero ayudando a poblaciones desatendidas) a abandonar las misiones médicas a cambio de obtener la ciudadanía estadounidense. El presidente Obama mantuvo el Programa, incluso mientras elogiaba a los médicos cubanos por luchar contra el ébola en África Occidental. El Programa acabó en los últimas días de su mandato en enero de 2017.

El gobierno Trump ha renovado sus ataques contra las misiones médicas cubanas y ha instigado para que se les expulse de Brasil, Ecuador y Bolivia, con lo que ha dejado a millones de personas de estos países sin atención sanitaria. El motivo es el mismo, bloquear los ingresos a una nación que ha sobrevivido 60 años a las hostilidades estadounidenses. En el contexto de la pandemia, mientras que los fallos intencionados del gobierno de Estados Unidos han provocado decenas de miles de muertes innecesarias, el liderazgo mundial de la Cuba socialista ha supuesto la amenaza de un buen ejemplo. En sus ataques el Departamento de Estado estadounidense ha calificado a los médicos cubanos de "esclavos" y afirmado que el gobierno cubano busca ingresos e influencia política. Ha presionado a los países que se beneficia de la ayuda cubana para que la rechacen en un momento en que la necesitan urgentemente. Estos ataques son especialmente viles ya que es probable que Cuba no reciba ninguna retribución por esta ayuda, más allá de los costos.

Mientras tanto, el criminal bloqueo estadounidense, que se ha endurecido punitivamente bajo la presidencia de Trump, impide la compra de los ventiladores que Cuba necesita urgentemente para sus propios pacientes de COVID-19. Una donación china a Cuba de equipamiento médico quedó bloqueada porque la aerolínea que transportaba la mercancía no viajó a Cuba por temor a la multa de Estados Unidos. En estos momentos es cada vez mayor la exigencia internacional de que se ponga fin a todas las sanciones, en particular contra Cuba, que ha demostrado su liderazgo mundial en la lucha contra la pandemia del SRAS-CoV2. Debemos unir nuestras voces a esta exigencia. También hay llamamientos de organizaciones e individuos a favor de la candidatura para el Premio Nobel de la Paz de las Brigadas Médicas Henry Reeve.

Lo que queda claro de esta historia de internacionalismo médico basado en principios es que con reconocimiento o si él la Cuba revolucionaria seguirá luchando a favor de la atención sanitaria mundial ahí donde puedan llegar sus ciudadanos y ciudadanas, y su ejemplo.

Para más detalles acerca de la respuesta de Cuba al COVID-19 véase Medicc Review, abril de 2020.

Helen Yaffe

Helen Yaffe: *Profesora de Historia Económica y Social en la Universidad de Glasgow, especializada en el desarrollo de Cuba y América Latina. Es autora de Che Guevara: The Economics of Revolution y coautora con Gavin Brown de Youth Activism and Solidarity: the Non-Stop Picket against Apartheid. En la primavera de 2020 se publicará su próximo libro, We Are Cuba! How a Revolutionary People have survived in a Post-Soviet World.*

Notas:

(1) Véase el vídeo sobre los centros destinados a pasar la cuarentena: https://www.youtube.com/watch?v=elfGioEb_G8&feature=emb_title

(2) Según datos del Ministerio de Salud Pública de Cuba, "a fecha del 5 de junio de 2020 había 2173 casos confirmados, 553 ingresados con sospecha 1855 recuperados y 83 personas fallecidas" (N. de la t.).

(3) Véase Helen Yaffe, 'Cuban medical science in the service of humanity', www.counterpunch.org/2020/04/10/cuban-medical-science-in-the-service-of-humanity/

(4) Véase C. William Keck y Gail A. Reed, "The Curious Case of Cuba", *American Journal of Public Health*, 2012.

(5) Tania L. Aguilar-Guerra y Gail Reed, 'Mobilizing Primary Health Care: Cuba's Powerful Weapon against COVID-19', *Medicc Review*, abril de 2020. https://mediccreview.org/wp-content/uploads/2020/05/MR-April2020-1.pdf

(6) Aguilar-Guerra y Reed, *Mobilizing Primary Health Care*. Véase también el vídeo sobre las visitas médicas casa por casa: https://www.youtube.com/watch?v=WRjZtA_3SUY&feature=emb_title

(7) Véase el vídeo sobre sobre las brigadas médicas cubanas https://www.youtube.com/watch?time_continue=19&v=MUYS1EVutmg&feature=emb_title

Este artículo se publicó originalmente en *Fight Racism! Fight Imperialism!* Nº 276, Junio/Julio de 2020.

Artículo original en inglés:

Leading by Example: Cuba in the Covid-19 Pandemic, publicado el 4 de junio de 2020.

Traducido por Beatriz Morales Bastos para Rebelión.

La fuente original de este artículo es Counterpunch
Derechos de autor © Helen Yaffe, Counterpunch, 2020

Comentario sobre artículos de Globalización en nuestra página de Facebook
Conviértase en miembro de Globalización

Artículos de: **Helen Yaffe**

Disclaimer: The contents of this article are of sole responsibility of the author(s). The Centre for Research on Globalization will not be responsible for any inaccurate or incorrect statement in this article. The Center of Research on Globalization grants permission to cross-post original Global Research articles on community internet sites as long as the text & title are not modified. The source and the author's copyright must be displayed. For publication of Global Research articles in print or other forms including commercial internet sites, contact: publications@globalresearch.ca

www.globalresearch.ca contains copyrighted material the use of which has not always been specifically authorized by the copyright owner. We are making such material available to our readers under the provisions of "fair use" in an effort to advance a better understanding of political, economic and social issues. The material on this site is distributed without profit to those who have expressed a prior interest in receiving it for research and educational purposes. If you wish to use copyrighted material for purposes other than "fair use" you must request permission from the copyright owner.

For media inquiries: publications@globalresearch.ca