

The logo for ICLEP (Instituto Cubano por la Libertad de Expresión y Prensa) is located in the top right corner. It features the acronym 'ICLEP' in a bold, sans-serif font, with the letters 'I', 'C', and 'L' in red and 'E' and 'P' in blue. Below the acronym, the full name of the institute is written in a smaller, black, sans-serif font: 'INSTITUTO CUBANO POR LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y PRENSA'. The logo is set against a white circular background.

ICLEP

INSTITUTO CUBANO
POR LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y PRENSA

The background of the entire page is a grayscale photograph of a medical professional, likely a nurse or doctor, wearing a white surgical cap and a white face mask. The person is shown in profile, looking towards the right. A large, semi-transparent teal circle is overlaid on the right side of the image, partially covering the person's face and the background. The title 'Efectos sociales' is written in a large, bold, orange sans-serif font within this teal circle.

Efectos sociales

de las misiones
médicas cubanas
en el extranjero

Investigador principal

Oscar Antonio Casanella Saint-Blancard

Coordinador:

Normando Hernández

Fecha: 23 de mayo de 2025

Efectos sociales

de las misiones médicas cubanas
en el extranjero





Resumen

Este estudio analiza los efectos sociales, económicos y psicológicos de las misiones médicas en el extranjero sobre los médicos que participan en ellas, sus familias, así como la percepción de la población cubana en general en torno a los beneficios producidos por estas misiones. En su elaboración combinamos encuestas anónimas a personas no vinculadas con médicos de misiones y entrevistas a dichos médicos y a sus familiares. La investigación fue llevada a cabo en 6 provincias a lo largo de Cuba, tomando precauciones de seguridad.



Participaron tres grupos:

Grupo 1: Adultos no relacionados con médicos en misión, aleatoriamente seleccionados entre la población general.

Grupo 2: Médicos cubanos que han participado en misiones internacionales.

Grupo 3: Familiares de dichos médicos.

Las encuestas abordaron diversas percepciones en torno al impacto social de las misiones (Grupo 1), mientras que las entrevistas exploraron vivencias de los médicos que han participado en misiones internacionales (Grupo 2), así como la experiencia de sus familiares, quienes permanecieron en la isla (Grupo 3).

Entre los hallazgos principales de esta investigación figuran afectaciones persistentes en la salud mental de los sujetos de estudio del Grupo 2, específicamente en los médicos que afrontaron jornadas forzadas extensas en Venezuela. Se do-

1. Introducción

Los medios de comunicación del régimen cubano presentan a las misiones médicas en el exterior como un ejemplo de solidaridad y una importante fuente de ingresos para el país. Sin embargo, se ocultan las violaciones de los derechos de los médicos en estas misiones, y no se ofrece información pública transparente sobre el destino final de las ganancias generadas por ellas, que constituyen uno de los principales rubros de exportación de servicios del Estado cubano. Hasta el momento, no se han llevado a cabo estudios independientes que documenten con rigor las percepciones sobre los beneficios de las misiones médicas dentro de la isla para los habitantes de Cuba.

La necesidad de llenar este vacío informativo inspiró nuestra investigación. Nos enfocamos aquí en los efectos generados por las misiones médicas en los participantes y sus allegados, y la **percepción general** que se tiene en la Isla sobre este programa y sus beneficios.



Objetivo General 1:

Documentar la opinión de la sociedad cubana sobre las misiones médicas en el extranjero.

Objetivo Específico:

1. Evaluar las percepciones de la población cubana sobre las misiones médicas en el extranjero y sobre la capacidad del sistema de salud pública dentro de la Isla.



Objetivo General 2:

Documentar los efectos de la participación de los médicos en estas misiones.

cumentaron efectos en hijos de médicos ausentes por largas temporadas, así como los efectos del estrés sobre familiares quienes permanecieron en Cuba durante la participación de sus seres queridos en la brigada.

Tanto los médicos participantes como la población en general perciben que las misiones deterioran los servicios de salud dentro de Cuba, reduciendo la disponibilidad de personal sin producir beneficios significativos a nivel local.

Objetivos Específicos:

1. Investigar cómo los médicos perciben la información recibida antes de participar en las misiones.
2. Investigar las experiencias de los médicos que han participado en misiones en el extranjero, enfocadas principalmente en el respeto por sus derechos.
3. Analizar cómo las misiones afectan la salud física y mental de los médicos participantes.



Objetivo General 3:

Documentar los efectos de las misiones en las familias de los médicos participantes.

Objetivos Específicos:

1. **Analizar** las consecuencias económicas, sociales y de salud mental experimentadas durante y después de las misiones por los familiares de los médicos.
2. **Documentar** las experiencias de los familiares en su interacción con las instituciones del estado durante y después de las misiones.

Esta investigación combinó herramientas cualitativas y cuantitativas. Utilizó encuestas anónimas hechas a personas no relacionadas con médicos, y entrevistas a médicos internacionalistas y a sus familiares. Los datos se recogieron en 6 provincias del país, en condiciones de represión política y control del discurso público por parte de las autoridades, lo que exigió medidas estrictas de protección para los participantes y el equipo de trabajo.



2. Metodología seleccionada



Diseño de la investigación:

La estrategia metodológica es de enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos (encuestas) con cualitativos (entrevistas semi-estructuradas), con el fin de obtener una comprensión integral del efecto de las misiones médicas sobre la población cubana en general, así como los médicos participantes y sus allegados.

Los grupos de estudios fueron:

Grupo 1: Personas mayores de 18 años sin parentesco con médicos de misiones, escogidas en público de manera aleatoria. Se corresponde con el objetivo general 1, conocer las percepciones de la población sobre el programa de misiones médicas.

Tamaño muestral: 233 sujetos.

Grupo 2: Médicos que han participado en misiones en el extranjero y han retornado a Cuba. Este grupo responde al objetivo específico 2, que consiste en analizar las experiencias vividas por los médicos durante y después de su participación en las misiones.

Tamaño muestral: 8 sujetos.

Grupo 3: Familiares (mayores de 18 años) de médicos de misiones. Permite abordar el objetivo general 3 relacionado con los efectos sociales, económicos y emocionales que experimentan los allegados a los médicos durante y después de la misión.

Tamaño muestral: 7 sujetos



Instrumentos:

- 1. Encuestas (Grupo 1):** 4 preguntas dicotómicas (Sí/No), aplicadas de forma encubierta y anónima por encuestadores en las provincias seleccionadas.
- 2. Entrevistas (Grupos 2 y 3):** Preguntas semi-estructuradas enfocadas en el impacto emocional, familiar, social y económico de las misiones médicas. Realización de un análisis temático.



Procedimientos especiales:

Debido a las limitaciones en la libertad de expresión y al riesgo de posibles represalias, la encuesta al grupo 1 se realizó sin revelar la identidad de los encuestadores ni el propósito del estudio, y en entornos cotidianos como filas para comprar alimentos o medicamentos. Las entrevistas a los grupos 2 y 3 siguieron el siguiente protocolo de seguridad, diseñado para proteger tanto a los entrevistadores como a los entrevistados:

Los entrevistadores debían identificar, dentro de sus barrios o comunidades, a los sujetos de estudio pertenecientes a los grupos 2 y 3. Se requería un conocimiento previo mínimo sobre el médico y su familia, con el objetivo de disminuir el riesgo de que el entrevistador fuera delatado ante los órganos represivos del régimen cubano debido a este nexo personal.

No se registraron, en los textos enviados para procesamiento, ni los nombres ni la dirección exacta



de los médicos ni de sus familiares entrevistados.

Se recopilaron las siguientes variables de los entrevistados de los grupos 2 y 3:



Edad (en años).

Ocupación (estudiante, empleado estatal, trabajador por cuenta propia, jubilado, desempleado).

Municipio y provincia de residencia.

Se permitió a los entrevistadores profundizar en respuestas particularmente relevantes o significativas.

Las respuestas podían ser recogidas en formato de audio o texto.

Las respuestas de cada médico y su respectiva familia fueron codificadas con un identificador.

Las respuestas fueron enviadas, mediante la aplicación móvil Signal, al número telefónico del Investigador Principal.



3. Recolección de datos



Encuestas (Grupo 1):

1. Fecha de aplicación: 16 de noviembre de 2024.

Provincias cubiertas durante las encuestas: Artemisa, Habana, Villa Clara, Sancti Spiritus, Granma y Holguín. Aunque inicialmente se planificó incluir a Guantánamo y Santiago de Cuba, estas no pudieron ser cubiertas debido a los temores del personal de campo a la hora de ejecutar el proyecto, siendo sustituidas por las provincias de Granma y Holguín.



Recolección de datos

Entrevistas (Grupos 2 y 3): Periodo de aplicación: Del 2 de diciembre de 2024 hasta el 15 de marzo de 2025.

Provincias cubiertas durante la entrevista: Solamente se pudo entrevistar en las 2 provincias centrales de Sancti Spíritus y Villa Clara.

Obstáculos encontrados: El periodo de aplicación se extendió debido a que los entrevistadores no encontraban médicos, con sus correspondientes familiares, dispuestos a brindar una entrevista grabada. El temor a que se identificara su voz y sufrir consecuencias de los órganos del estado, fue el motivo principal transmitido a nuestro equipo de trabajo.

En enero del 2025 se logró entrevistar a 5 médicos que habían cumplido misión y a 4 familiares (no obtuvimos entrevista de un familiar de uno de los 5 médicos).

Debido a las dificultades de obtener entrevistas de los grupos 2 y 3, se accedió a realizar las entrevistas por escrito, entregando el formulario a los sujetos de estudio en formato digital. Gracias a esta flexibilización metodológica, fue posible obtener respuestas de tres médicos y sus respectivos familiares.

La entrevista integró tanto preguntas cerradas tipo sí/no como preguntas abiertas de desarrollo, que permitían a los participantes expresar libremente sus experiencias y opiniones. Se trató, por tanto, de una herramienta mixta, que combinó estructura con apertura narrativa.

Los seis participantes completaron el formulario y lo enviaron al entrevistador en formato Microsoft Word.





Resultados

Estos resultados responden al **objetivo general 1**: Percepciones de la población general sobre las misiones médicas.

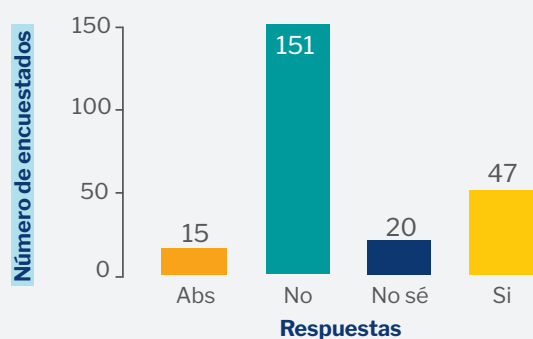


Resultados de la encuesta aplicada sobre la población general (Grupo 1)

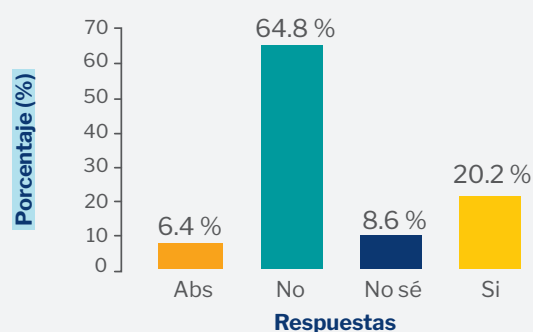
Pregunta 1: ¿Cree que los contratos y condiciones de los médicos cubanos en el extranjero son justos?

Más del 60 % de los encuestados opina que los contratos y condiciones de los médicos en misiones no son justos. La percepción de injusticia disminuye con el aumento de la edad.

Pregunta 1: ¿Cree que los contratos y condiciones de los médicos cubanos en misiones en el extranjero son justos?



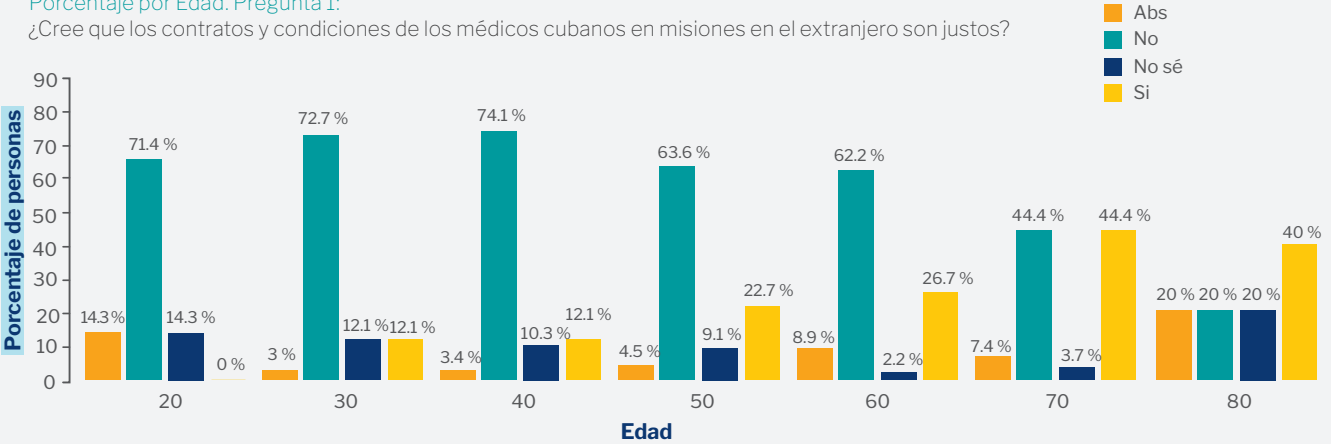
Pregunta 1: ¿Cree que los contratos y condiciones de los médicos cubanos en misiones en el extranjero son justos?





Porcentaje por Edad. Pregunta 1:

¿Cree que los contratos y condiciones de los médicos cubanos en misiones en el extranjero son justos?

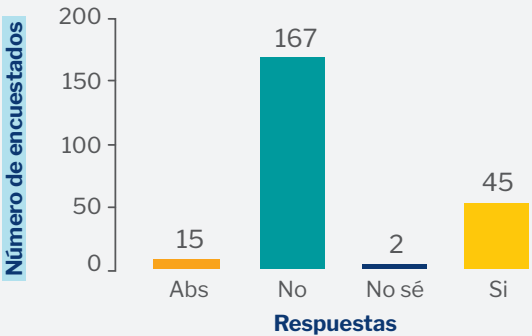


Pregunta 2: ¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?

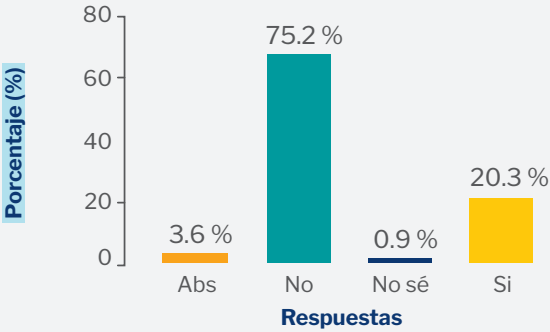
El 75.9% de los encuestados respondió “No” (no percibe beneficio alguno). Un 20.5% respondió “Sí” (lo que representa una minoría significativa que encuentra algún tipo de beneficio personal en estas misiones). Solo un 2.7% se abstuvo (lo que

podría reflejar falta de interés, temor a responder o desinformación sobre el tema). Se observa una tendencia en las generaciones mayores a percibir que se benefician de las misiones.

Pregunta 2: ¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?



Pregunta 2: ¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?



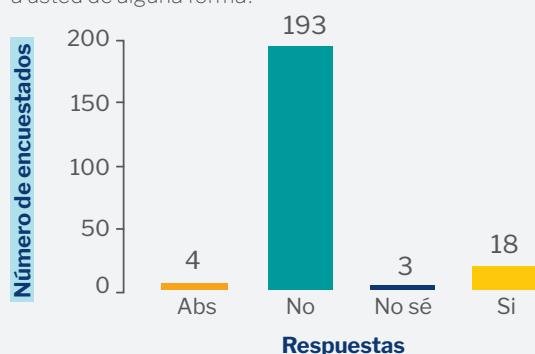
Pregunta 3:

¿Cree que las misiones médicas en el extranjero mejorarán la atención médica en su barrio?

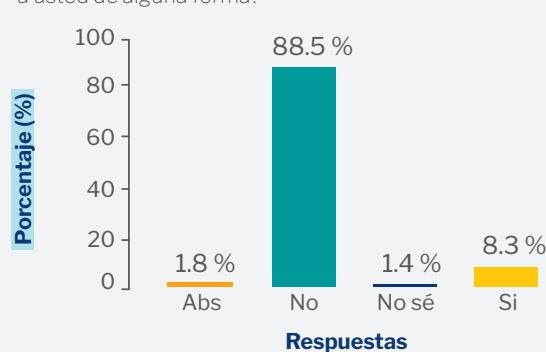
89.4% respondió “No” (lo que indica un consenso abrumador de que las misiones médicas en el extranjero no tienen un impacto positivo en la atención médica local). 8.3% dijo “Sí” (representando a una minoría que percibe algún tipo de mejora en la atención médica en sus barrios como resultado de las misiones médicas). 1.4% seleccionó “No sé”

(lo que refleja un nivel muy bajo de indecisión sobre esta cuestión). 0.9% se abstuvo (“Abs”), lo cual podría deberse a desinterés, desinformación o temor a responder. Nuevamente se observa una tendencia en generaciones de edad avanzada a percibir que las misiones benefician la atención médica en Cuba.

Pregunta 3: ¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?

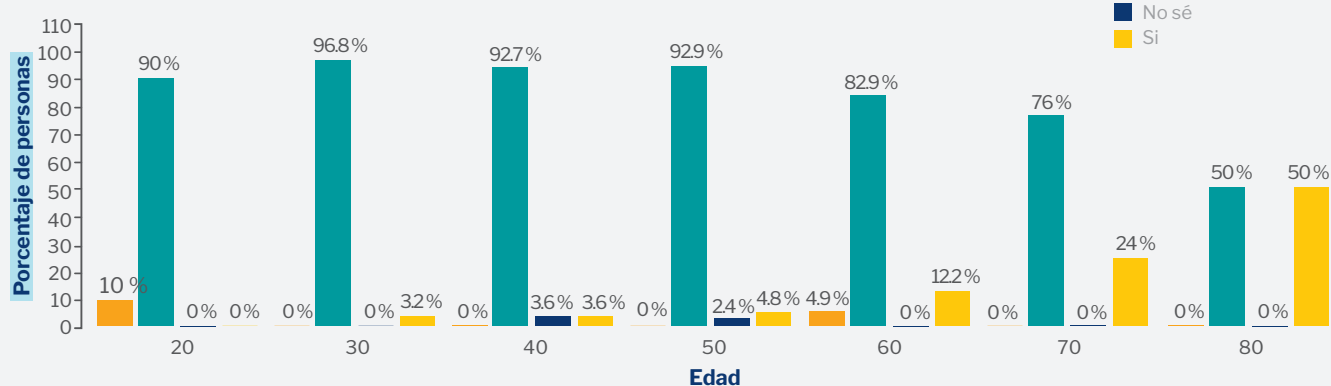


Pregunta 3: ¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?



Porcentaje por Edad. Pregunta 3:

¿Cree que las misiones médicas en el extranjero mejoran la atención médica aquí en su barrio?

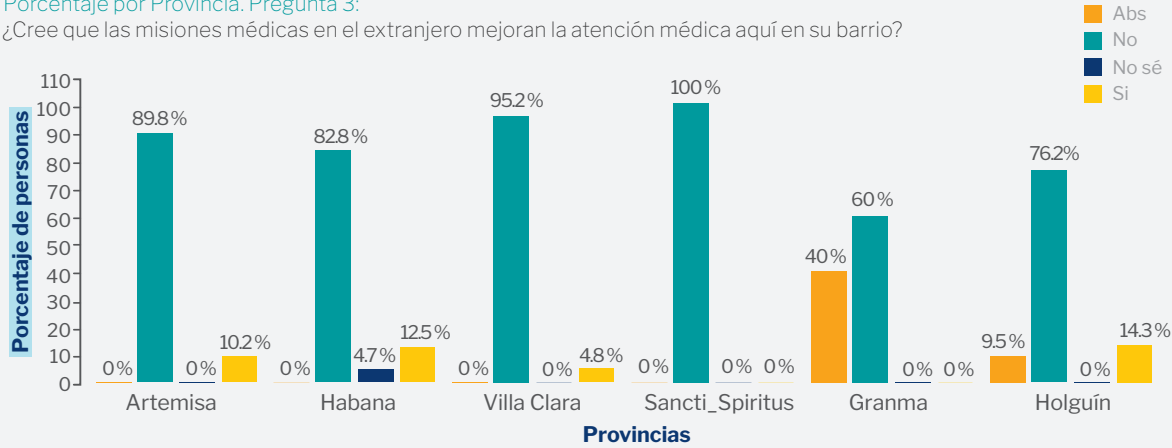


No se observan diferencias importantes en el patrón de respuestas entre las provincias estudiadas. En todas estas provincias la respuesta mayoritaria es que las misiones no mejoran la atención médica en el barrio.



Porcentaje por Provincia. Pregunta 3:

¿Cree que las misiones médicas en el extranjero mejoran la atención médica aquí en su barrio?

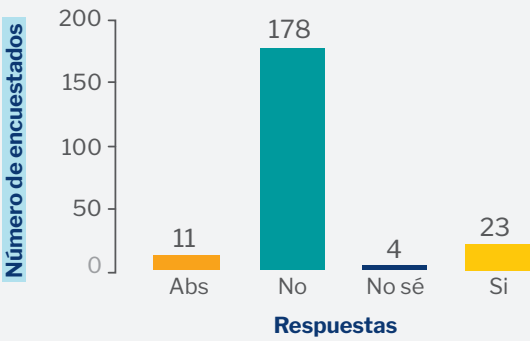


Pregunta 4: ¿Cree que las misiones médicas cubanas benefician la economía en su barrio?

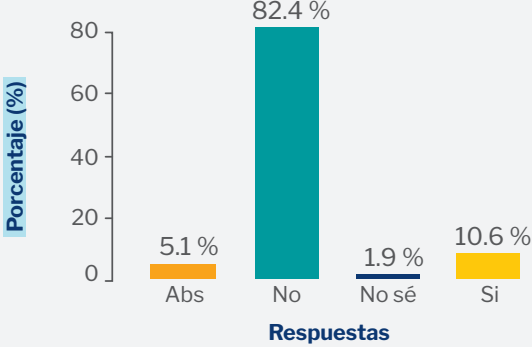
83.2% consideró que las misiones no benefician económicamente su entorno, indicando una percepción mayoritaria de que no tienen un impacto económico positivo en sus barrios. 10.7% opinó

que sí, representando a una minoría que percibe algún tipo de beneficio económico relacionado con las misiones médicas.

Pregunta 4: ¿Cree que las misiones médicas cubanas benefician la economía aquí en su barrio?

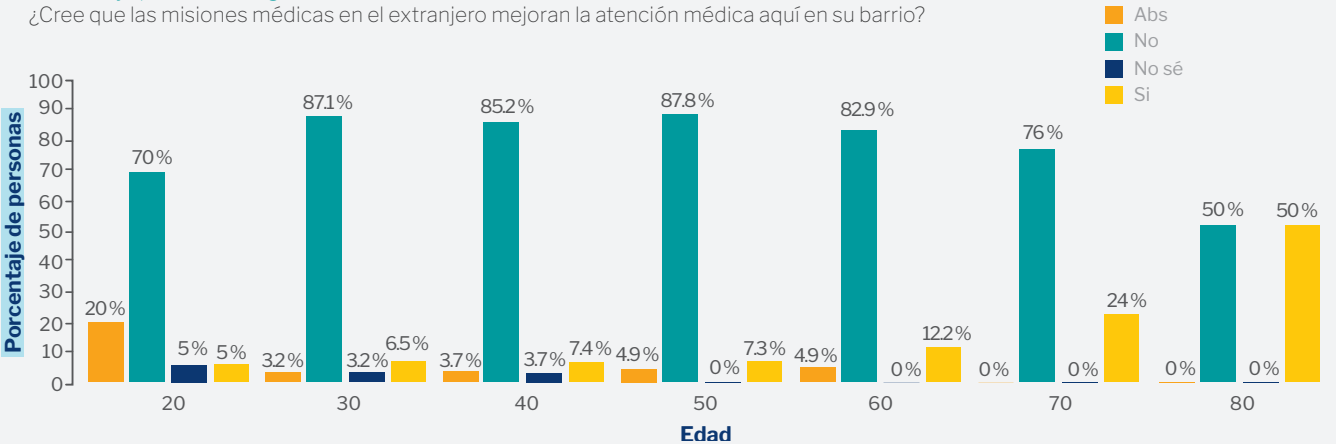


Pregunta 4: ¿Cree que las misiones médicas cubanas benefician la economía aquí en su barrio?



Porcentaje por Edad. Pregunta 4:

¿Cree que las misiones médicas en el extranjero mejoran la atención médica aquí en su barrio?



La abrumadora mayoría que respondió “No” sugiere que los encuestados no perciben que las remesas, ingresos o recursos provenientes de las misiones médicas, impacten positivamente sus economías locales.

Análisis temático de la entrevista a los médicos y sus familiares

Definición de los temas y sus códigos



A continuación presentamos una síntesis de los temas y códigos derivados de la conclusión de este estudio. La tabla ofrece, de forma condensada, la descripción conceptual de cada tema, el listado de códigos que lo integran y ejemplos representativos extraídos de las entrevistas con el fin de subrayar la vinculación entre los datos originales y las categorías analíticas. Esta visión panorámica servirá de guía para la discusión detallada de hallazgos en los apartados posteriores del informe.

Libro de código utilizado para analizar las entrevistas a médicos y sus familiares

Tema	Descripción resumida	Códigos incluidos
Transparencia en la información dada a los médicos sobre la misión	Veracidad de la información oficial sobre condiciones de vida y de trabajo de los médicos en el lugar de destino	Veracidad de la información sobre la misión, Acceso al contrato, Conocimiento de las sanciones por abandono
Condiciones de vida y trabajo en el país de la misión	Observaciones destacables sobre condiciones laborales y de vida durante la misión	Inseguridad, Falta de insumos médicos, Cortes eléctricos, Falta de agua, Falta de alimentos
Trato del Estado cubano al médico en misión	Referencias destacables sobre trato recibido por el médico por parte del Estado cubano durante la misión	Vigilancia, Amenaza, Exceso de trabajo, Restricción de movimiento, Desamparo, Falta de libertad de expresión, Discurso oficial impuesto

Tema	Descripción resumida	Códigos incluidos
Impacto en salud física y mental del médico	Referencias a depresión, ansiedad o enfermedad con secuelas durante o después de la misión	Estrés, Insomnio, Depresión, Hipertensión, Cambios de Personalidad
Impacto en salud física y mental de la familia	Referencias a depresión, ansiedad o malestar emocional debido a la lejanía del médico durante la misión	Depresión, Estrés, Desmotivación
Impacto en la dinámica familiar	Percepción de consecuencias negativas para los hijos, la pareja o familiar cercano debido a distanciamiento físico	Separación Matrimonial, Trastorno de conducta infantil, Afectación académica de hijos
Impacto económico familiar	Mención de bienes y equipos adquiridos o mejoras en el hogar gracias a la misión	Reparaciones del hogar, Adquisición de electrodomésticos, de tecnología, de transporte y de misceláneas
Apoyo institucional a familiares de médicos en misión	Referencias sobre trato recibido por la familia del médico por parte del Estado cubano durante la misión	Abandono institucional, Visitas de apoyo, Trato insensible
Efectos sobre el sistema de salud cubano	Reducción de personal médico y afectación en la calidad de la atención médica en su centro laboral en Cuba	Médicos de Reserva en Cuba, Disminución de cobertura médica
Demandas de los médicos y sus familiares	Mención de los cambios deseados para las misiones médicas y sus familias	Aumento de salario en misión, Jornada laboral de 8 horas, Convivencia familiar en el exterior, Eliminación de las misiones, Aumento de salario en Cuba



Resumen de hallazgos principales y patrones observados en las entrevistas a los médicos y sus familiares

Las entrevistas realizadas a 8 médicos y 7 familiares revelan un patrón consistente de opacidad de información ofrecida a los médicos participantes de misiones internacionales, precariedad en sus condiciones de trabajo, violación de derechos y desprotección que atraviesa toda la experiencia de las misiones médicas cubanas en el exterior. Sobre la información previa a cada viaje (Tema 1), el consenso es absoluto: ningún médico recibió información adecuada del destino y solo un profesio-

nal obtuvo copia del contrato antes de viajar. Todos los médicos declararon conocer con antelación las sanciones contra la “deserción”, lo que sugiere un control estratégico de la información para disuadir la deserción y desobediencia más que un afán de transparencia.

Una vez en el terreno (Tema 2), la precariedad material domina los testimonios. Los 8 entrevistados describieron infraestructuras médicas deficientes y viviendas en mal estado; la inseguridad incluyó secuestros sufridos por médicos cubanos que no fueron reportados en la prensa oficial. La carencia de insumos médicos, los

cortes de agua y electricidad y la dificultad para adquirir alimentos a precios razonables son también experiencias frecuentes mencionadas en las entrevistas. Estas condiciones se potencian con las prácticas de vigilancia y control ejercidas por directivos cubanos y oficiales de la inteligencia cubana (Tema 3). La mayoría de los médicos refirieron supervisión constante, incluida la prohibición de relacionarse con la población local y jornadas de hasta 90 horas semanales, fenómeno observado en las misiones a Venezuela. A ello se suman amenazas directas ejercidas por funcionarios cubanos, restricciones de movimiento y la sensación de desamparo ante emergencias personales. El discurso obligatorio a favor de la revolución cubana se reporta en un 25% de los casos y se relaciona con el nivel de vigilancia.

Las consecuencias para la salud mental de los profesionales (Tema 4) son graves: 7 de 8 evidenciaron estrés o depresión; 4 continuaron con síntomas tras su regreso. Testimonios de insomnio, irritabilidad y pérdida de cabello ilustran la huella psicológica, mientras que 2 médicos reportaron secuelas físicas persistentes (dolores articulares, hipertensión). La asociación estadística entre amenazas y cambios de personalidad ($p = 0,036$) confirma la magnitud del impacto.

En paralelo, los familiares sufren efectos interconectados (Temas 5 y 6). 6 de 7 parientes relataron ansiedad o depresión propias y destacaron alteraciones conductuales en los hijos menores, con repercusiones académicas en 4 familias de los 7 médicos con hijos. La ausencia del médico mostró una relación significativa con la disminución del rendimiento escolar de los hijos ($p = 0,029$), y la inseguridad vivida por el profesional se asoció con el estrés familiar ($p = 0,029$). Dos matrimonios terminaron en separación durante la estadía en la misión.

Pese al sacrificio, los beneficios económicos (Tema 7) son percibidos como limitados. Todas las familias realizaron alguna inversión tangible

—electrodomésticos (71 %), mejoras del hogar o transporte (29 %)— pero coincidieron en que el ingreso adicional no compensa la ausencia prolongada ni cubre gastos recurrentes. La falta de apoyo institucional (Tema 8) agrava la vulnerabilidad: Los familiares no recibieron apoyo del Estado; un único caso menciona un “acompañamiento inicial” que se diluyó con el tiempo. Casos de hostigamiento a familias de médicos que abandonaron la misión confirman el carácter punitivo de la política oficial.

El costo para el sistema de salud cubano (Tema 9) también emerge con claridad. Todos los médicos coincidieron en que la atención en sus centros de origen se deterioró tras su partida; en un 25% de los casos, los consultorios quedaron sin sustitutos durante meses, dejando a más de mil pacientes sin médico de cabecera. Los hospitales provinciales que estos dejaron, operaron con dotaciones mínimas, lo que sugiere que la exportación de capital humano afecta la cobertura de salud interna.

Finalmente, las demandas de médicos y familias (Tema 10) apuntan a reformas al programa. 9 de 15 entrevistados (8 médicos y 7 familiares) desean reunificación familiar en su destino; la totalidad de los médicos reclama una participación mayor en el salario pagado por el país anfitrión y 3 piden jornadas máximas de 8 horas. 2 entrevistados abogan por eliminar las misiones y uno propone salarios dignos dentro de Cuba para evitar la expatriación forzada.

En conjunto, los testimonios delinean un modelo que combina falta de transparencia, condiciones laborales adversas y vigilancia política con un apoyo prácticamente inexistente para familias y comunidades de origen. Las asociaciones estadísticas refuerzan la coherencia de estos hallazgos, evidenciando que las misiones, lejos de ser un simple intercambio de servicios de salud, generan costos humanos, sociales y sanitarios que trascienden al médico y afectan a su núcleo familiar y al propio sistema de salud cubano.



Resultados de las entrevistas a los médicos que participaron en misión (Grupo 2):

Tamaño de muestra: 8 sujetos de estudio

Estos resultados responden al objetivo general 2 (documentar los efectos de participación en estas iniciativas sobre los trabajadores de misiones médicas en el exterior).



Resultado de los temas

Tema 1. Transparencia en la información dada a los médicos sobre la misión

Este tema explora la veracidad, la profundidad y la oportunidad de la información que los médicos recibieron —a través de canales oficiales— antes de ser enviados al extranjero. Se registró si los médicos recibieron o no copia de su contrato antes de iniciar la misión; en los casos de médicos que recibieron copia de su contrato de trabajo, el momento en que recibieron dichas copias así como los médicos que no mencionaron haber recibido copia de su contrato de trabajo en ningún momento.

Otro asunto analizado en este tema es el conocimiento de las posibles sanciones por abandono de misión. El tema está directamente vinculado con el Objetivo específico (investigar la información recibida antes de partir).

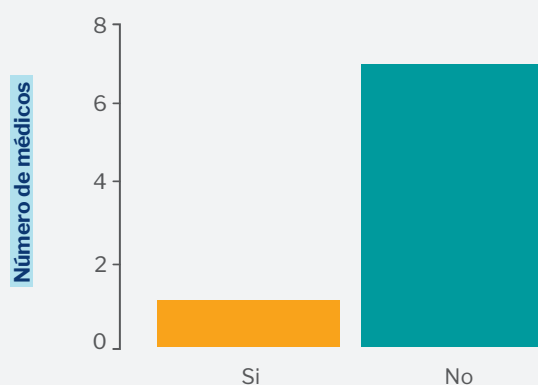
El total de los médicos entrevistados declaró que la información provista por las instituciones cubanas sobre las condiciones en los países receptores no coincidía con la realidad encontrada en el terreno. Solo una doctora (12,5 %) de los 8 médicos entrevistados, obtuvo una copia de su contrato antes de partir. Dos médicos detallaron retrasos concretos: uno de ellos recibió una copia de su contrato 4 meses después de iniciar la misión en Venezuela, y el otro médico que realizaba misión en Brasil la recibió 10 meses después. 5 médicos no refirieron haber recibido copia de su contrato en ningún momento.

La doctora que cumplió misión en Venezuela, expresó: “Recibí una copia del contrato estando en La Habana, unos 3 días antes de salir para Venezuela”.

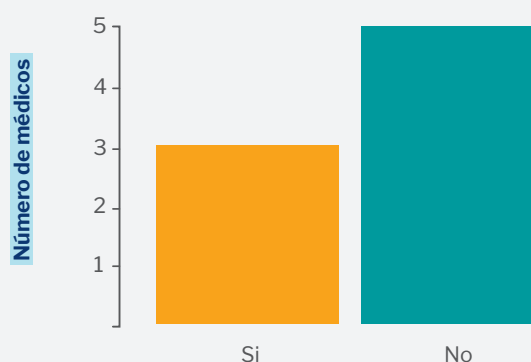
El médico que cumplió misión en Brasil, respondió: “Me entregaron una copia del contrato de trabajo cuando vine de vacaciones a Cuba, unos 10 meses después de haber iniciado la misión médica”.

Todos los médicos dijeron conocer las consecuencias y sanciones aplicadas a los desertores o a quienes violaran los compromisos pactados.

Acceso al contrato antes de la misión



Acceso al contrato

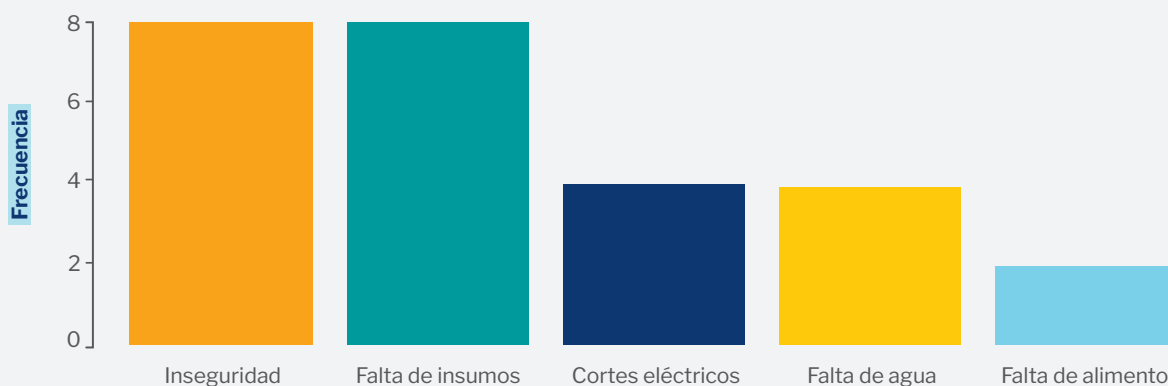


Tema 2. Condiciones de vida y trabajo en el país de la misión

Este tema se vincula con el objetivo específico 2 (Investigar las experiencias personales y profesionales de los médicos cubanos durante la misión).

En la gráfica se muestran todos los problemas mencionados por los entrevistados y la frecuencia con que emergieron en un total de 8 entrevistas.

Condiciones de vida y trabajo en el país de misión



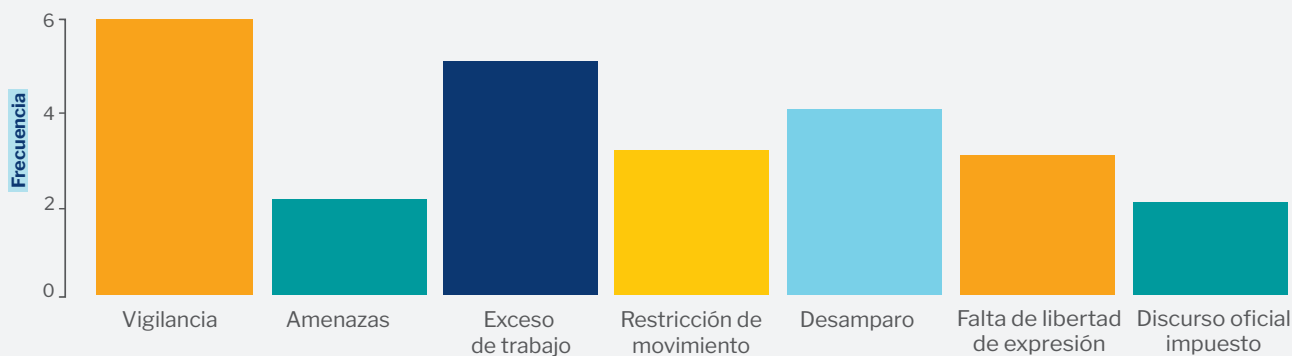
Todos los médicos encuestados se quejaron de malas condiciones de trabajo. Todos los entrevistados describieron entornos laborales precarios. 4 de 8 doctores se quejaron de inseguridad tanto en sus dormitorios como en sus centros de trabajo. Una doctora que prestó servicios en Venezuela, relató: “A un compañero mío lo secuestraron saliendo del CDI en octubre de 2018 y en la prensa oficial de Cuba no se dijo nada sobre eso”. A su vez, 4 de 8 doctores comentaron que no tenían las condiciones ni los recursos materiales para atender a los pacientes en sus centros de trabajo. 2 médicos, uno que realizó la misión en Brasil, y otro en Venezuela, mencionaron

interrupciones recurrentes de electricidad y abastecimiento de agua en sus albergues y en sus centros de trabajo. La doctora que realizó misión en Venezuela, comentó: “Hubo dificultades con los alimentos y muchas veces tuvimos que comprarlos a precios exageradamente caros”.

Tema 3: Trato del Estado cubano al médico en misión

Este tema está relacionado con el objetivo específico 2 (investigar las experiencias personales y profesionales de los médicos cubanos durante la misión).

Trato del estado cubano al médico en misión



6 de 8 médicos se quejaron de la excesiva vigilancia y control sobre ellos por parte de directivos cubanos. En adición, 3 médicos contaron que les prohibían relacionarse con la población del país de misión y que existía una supervisión constante por parte de los coordinadores. 2 de 8 médicos, una doctora que realizó la misión Venezuela, y otra doctora que realizó misión en Haití, admitieron haber sido víctimas de amenazas provenientes de directivos cubanos. Por otra parte, 5 de 8 médicos (62,5 %) denunciaron jornadas laborales excesivas. Los 5 médicos prestaron servicio en Venezuela. Un doctor que realizó su misión en Venezuela comentó que ellos *“trabajan más de 90 horas semanales”*. Otro de los testimonios vino del doctor que prestó servicios en Caracas, quien demanda lo siguiente: *“Los horarios de trabajo deben ser de 8 horas y no prácticamente hasta 12 horas o más, como allí nos hacen pasar.”* 3 de 8 médicos se quejaron de toques de queda, de condiciones y reglamentos de prisión. Los 3 médicos que reportan esta falta de libertad de movimiento, cumplieron su misión en Venezuela.

Por otro lado, se les prohíbe o dificulta que viajen a Cuba si durante la misión tienen algún hecho grave como el accidente de algún miembro de la familia o un fallecimiento. 4 de 8 doctores mostraron su inconformidad debido a que durante la misión se les presentaron problemas diversos, pero no recibieron apoyo, guía o ayuda de los funcionarios cubanos que dirigían la misión médica.

En términos de la falta de libertades, 3 de 8 doctores enviaron señales de que no podían expresarse libremente. El doctor que brindó servicio médico en Venezuela, frente a la pregunta *“¿Tiene alguna observación general sobre las condiciones en las cuales vivió durante su misión médica en el extranjero?”*, respondió: *“Mira, realmente no me quiero acordar de las cosas que pasan y que realmente nosotros no podemos decir en ningún momento”*. A esto se suman testimonios

de otros doctores a los que se les prohibió relacionarse con la población. 2 de 8 médicos admitieron haber sido usados como propagandistas políticos. Uno de los doctores que cumplió misión en Venezuela, comentó sobre las tareas que reciben los médicos: *“Se les exige mantener una posición política extrema a favor del socialismo y la revolución cubana.”*

Tema 4. Impacto en la salud física y mental del médico

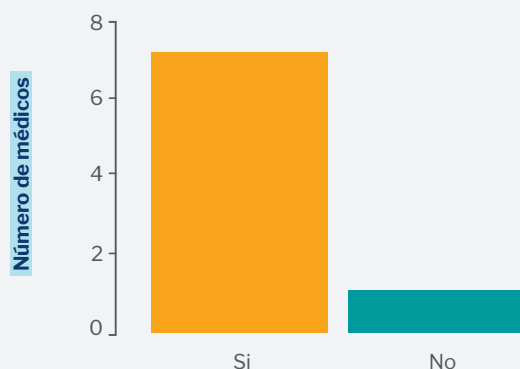
Este tema aborda las repercusiones psíquicas y somáticas que los profesionales experimentaron durante o después de la misión. Se relaciona con el Objetivo específico 3 (analizar cómo las misiones afectan la salud física y mental de los médicos).



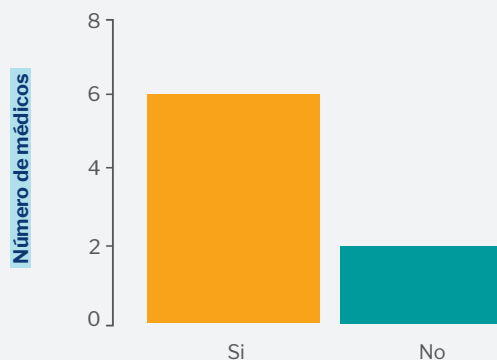
Consecuencias en la salud mental:

7 de 8 médicos (87,5 %) presentaron algún trastorno emocional durante la misión. 6 médicos mencionaron estrés y 4 se reconocieron deprimidos. 6 de 8 admitieron impacto en la salud mental; sin embargo, familiares de médicos que negaron secuelas describieron cambios claros de personalidad, elevando la cifra total a 7 afectados. Uno de los médicos que trabajó en el Venezuela, compartió lo siguiente: *“Luego de mi regreso a Cuba sufrí de insomnio y de estados de irritación por varios meses, hasta tuve que tomar medicamentos para estabilizar mi salud mental”*. El médico que realizó misión en Brasil, comentó: *“La gran mayoría de los profesionales que cumplen misión fuera del país sufren depresión, en mi caso me deprimí mucho y hasta sufrí la caída del cabello por esas circunstancias”*. Una doctora que prestó servicio en Venezuela, refiere: *“Extrañé mucho a mi niño y a mi esposo, eso me provocó una profunda depresión y mucha ansiedad. Tuve que tomar medicamentos y recibir atención psicológica durante mi estancia en Venezuela por esa situación”*.

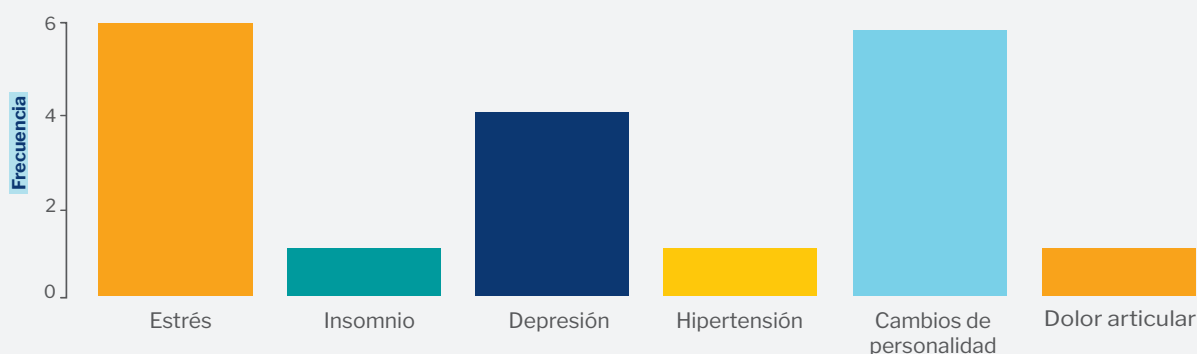
Afectación de salud física y mental del médico en misión



Evolución de los problemas de salud surgidos en misión al regresar a Cuba



Impacto en salud física y mental del médico



La esposa de un médico en Brasil, habló del cambio de su esposo: “Luego de haber regresado de la misión mi esposo es una persona más independiente y hasta reservada, ya no habla tanto como antes y hasta se aleja de las celebraciones y compromisos públicos. En la relación de pareja es menos cariñoso y complaciente que antes de ese acontecimiento.” Otro testimonio que indica cambio de personalidad en los médicos lo ofreció el padre de uno de los doctores que cumplió misión en Venezuela: “*Luego de terminar la misión mi hijo se decepcionó mucho del sistema de salud cubano, comprendió que este gobierno utiliza a los médicos que cumplen misión para ganar dinero y que les importa poco su bienestar, esole ha traído muchos problemas en su centro de trabajo. Ahora es una persona más desconfiada y reservada, perdió la motivación laboral y solo piensa en irse de este país.*”

En términos de secuelas físicas, los dolores articulares o hipertensión fueron menos frecuen-

tes, apareciendo en 2 de 8 casos. Un doctor que brindó servicio en Venezuela, nos comunicó lo siguiente: “*Padecí en la misión de chikungunya y eso me causó dolores articulares bastante frecuentes, los cuales todavía tengo.*”



Resultados de entrevistas a los familiares de los médicos que han cumplido misión (Grupo de estudio 3) Temas 5 (Impacto en salud física y mental de la familia) y 6 (Impacto en la dinámica familiar)

Estos temas examinan, de forma conjunta, la depresión, la ansiedad y otros malestares emocionales que sufren los familiares por la separación del médico, así como las consecuencias negativas que ese distanciamiento físico genera en la vida cotidiana de hijos, parejas y allegados. Ambos se vinculan con el Objetivo específico 1 (analizar las consecuencias económicas y sociales que los familiares afrontan durante y después de la misión).

6 de 7 familiares (87 %) declararon haber sufrido afectación emocional: 4 refirieron episodios de estrés y 3 síntomas de depresión, mientras que 6 de 7 familias informaron trastornos de conducta en los hijos, todos menores al momento de la misión. El esposo de la doctora que brindó servicios en Venezuela, afirmó: “Mi niño sufrió mucho por la separación de su mamá y estuvo muy alterado por esa situación, los especialistas me dijeron que estas separaciones madre-hijo son muy perjudiciales y pueden dejar secuelas de por vida en los niños si no se tratan con la seriedad que requieren.” En cuanto a la afectación académica, 4 señalaron una disminución del rendimiento académico. El hijo del doctor que cumplió misión en Venezuela, que actualmente tiene 25 años y que al momento de la misión de su padre tenía 9 años, comentó sobre el efecto que tuvo la ausencia de su padre debido a la misión. *“Desaprobé en la escuela y casi nopodía dormir por las noches”*.

Adicionalmente, En 2 de los 7 matrimonios incluidos en el estudio, la experiencia asociada a la misión médica culminó en una ruptura de la relación.

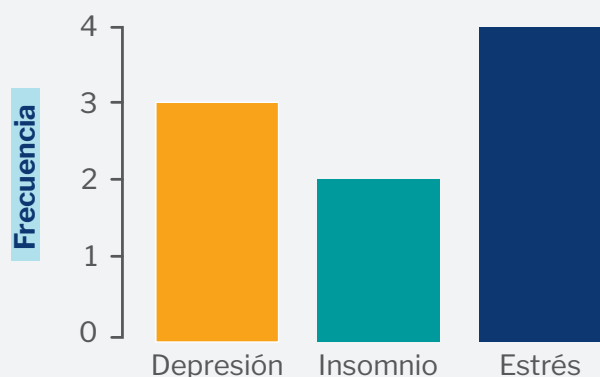
El tema del impacto económico familiar también fue abordado. Este tema examina los efectos fi-

nancieros que la misión médica provoca en el hogar: bienes adquiridos, mejoras habitacionales y capacidad real de satisfacer las necesidades familiares. Se vincula con el objetivo específico 1 (analizar las consecuencias económicas y sociales que los familiares afrontan durante y después de la misión). El beneficio económico fue reconocido en los 7 casos (100 %). Cada hogar afirmó haber podido realizar al menos una inversión que no habría sido posible con los ingresos habituales en Cuba, atribuyéndola directamente al salario de la misión.

La adquisición de equipos electrodomésticos fue la mejora más citada (5 de 7 familias), valorada como un avance tangible en el confort doméstico. Un 25% de los entrevistados destinó parte del dinero a comprar equipos informáticos, medios de transporte o a realizar arreglos estructurales en la vivienda, señalando que solo pudieron emprender un proyecto puntual.

Pese a esas mejoras, 7 de los 7 hogares entrevistados coincidieron en que los ingresos de la misión no cubren los gastos recurrentes ni compensan la ausencia prolongada del médico, por lo que el beneficio se percibe como alivio parcial y temporal.

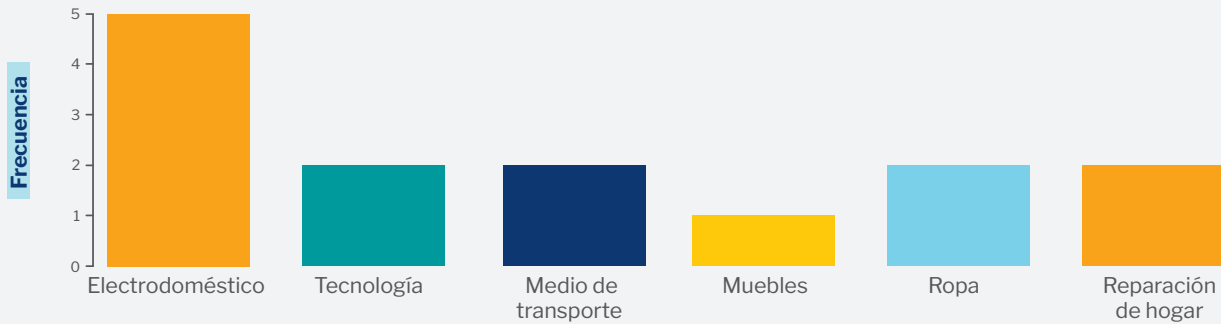
Impacto de las misiones en la salud de la familia del médico



Impacto de las misiones en la salud de la familia del médico



Impacto económico en la familia del médico



Tema 8. Apoyo institucional a familiares de médicos en misión

Este tema analiza el acompañamiento ofrecido por el Estado cubano a los familiares de los médicos durante la misión: visitas de seguimiento, asistencia económica o apoyo psicológico. Se vincula con el Objetivo general 3 (documentar los efectos económicos y sociales de las misiones médicas en las familias de los participantes) y, de manera específica, con el Objetivo específico 2 (documentar la experiencia de los familiares en relación con el apoyo institucional recibido durante y después de la misión).

6 de 7 familiares declararon no haber recibido ningún tipo de asistencia por parte de las autoridades sanitarias ni de otros organismos estatales. Solo una entrevistada mencionó un acompañamiento emocional limitado: “*Al principio nos visitaron, pero después no volvieron*”. El esposo de una doctora dijo: “El trato de los funcionarios hacia nuestra familia fue frío y prácticamente

inexistente. No recibí ayuda de los funcionarios de Salud”.

El padre de un doctor que realizó misión en Venezuela, compartió la siguiente información: “Conozco a una doctora que abandonó la misión en Brasil; su familia sufrió el acoso de oficiales de la Seguridad del Estado y fue objeto de amenazas y malos tratos verbales por parte de directivos de Salud y del Partido Comunista de Cuba (PCC) en la provincia”.

Tema 9. Efectos sobre el sistema de salud cubano

Este tema examina cómo la salida de profesionales hacia misiones en el exterior reduce la plantilla de médicos disponibles en la Isla y deteriora la calidad de la atención. Aunque no se relaciona directamente con los objetivos específicos de las entrevistas a médicos y familiares, está plenamente alineado con el objetivo general de este proyecto: conocer los efectos sociales de las misiones médicas cubanas en el extranjero.

Provincia de Cuba	Municipio	Información sobre Centro de Salud	Especialidad	Número de médicos de reserva
Sancti Spíritus	Jatibonico	No disponible	Cirugía	2
Sancti Spíritus	Sancti Spíritus	No disponible	No disponible	1
Sancti Spíritus	Sancti Spíritus	No disponible	Ortopedia	2
Sancti Spíritus	Sancti Spíritus	No disponible	No disponible	4
Sancti Spíritus	Cabaiguán	No disponible	No disponible	2
Villa Clara	Santa Clara	Consultorio Médico	Medicina General Integral	0

Provincia de Cuba	Municipio	Información sobre Centro de Salud	Especialidad	Número de médicos de reserva
Villa Clara	Santa Clara	Hospital Infantil José Luis Miranda	Medicina Interna Pediátrica	3
Villa Clara	Ranchuelos	Consultorio Médico	Medicina General Integral	0

100 % de los médicos entrevistados afirmaron que la calidad de la atención en sus centros disminuyó tras su salida para la misión. 2 de 8 médicos (25 %) señalaron que, en su área de salud, los pacientes quedaron sin médico de cabecera porque nadie ocupó sus consultorios. Un testimonio que indica la gravedad de la afectación del sistema de salud cubano debido a las misiones, lo ofreció la doctora que cumplió misión en Venezuela, quien afirmó: “*Antes de salir para la misión yo trabajaba en un Consultorio Médico, el cual quedó cerrado por más de un año debido a la falta de médico y enfermera. Lamentablemente, los pacientes de esa zona estuvieron más de un año sin recibir atención médica en ese consultorio, luego de que yo partiera a cumplir la misión en Venezuela.*” El doctor que prestó servicios en Venezuela, nos comunica: “*Yo trabajaba en un Consultorio Médico de la Familia junto a una enfermera. Cuando me llegó la misión y dejé mi trabajo allí, ese centro estuvo más de 8 meses sin médico, solo atendido por la enfermera. Por supuesto que la calidad del servicio disminuyó, ese consultorio estuvo mu-*

cho tiempo sin tener médico para la atención de más de 1,200 personas que residen en ese lugar”.

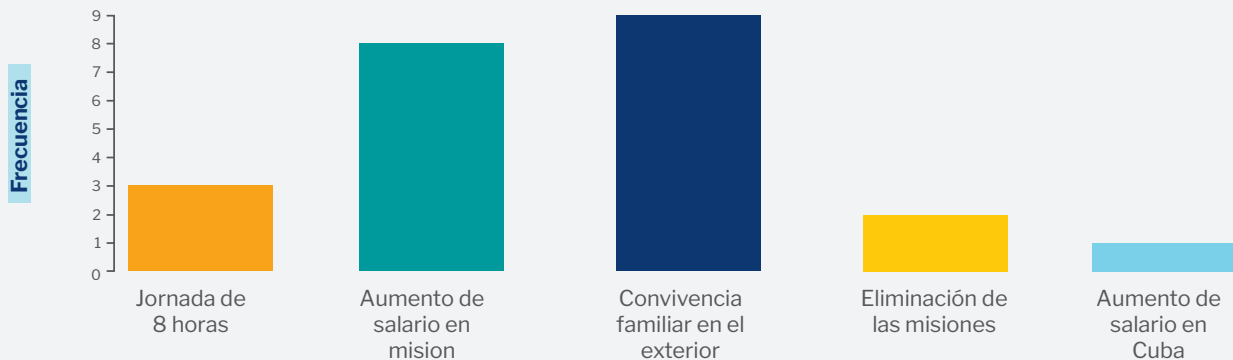
El doctor que cumplió misión en Brasil, comentó: “*Yo trabajaba en un Hospital Infantil y, tras mi partida, solo quedaron tres especialistas en Medicina Interna. Aunque mis colegas hicieron un gran esfuerzo, no podían atender a todos los pacientes ni mantener el nivel de calidad requerido; además, yo era el especialista con más experiencia”.*

La doctora que cumplió misión en Haití, expresó: “*Quedaron 2 ortopédicos de 5 que éramos, y el resto salimos de misión”.*

Tema 10. Demandas de los médicos y sus familiares

Este tema recopila las opiniones de los médicos y sus familias acerca de los cambios que deberían ocurrir en el proyecto de misiones cubanas y su destino en general. Este tema no responde a un objetivo específico, es un ejercicio de respeto a la opinión de los médicos y sus familias.

Demandas de los médicos y familiares



Reunificación familiar

De los 15 participantes, 9 desearían haber permanecido juntos como familia en el extranjero; entre los familiares, 6 de 7 habrían viajado para acompañar al médico.

Reclamación salarial

Todos los médicos, 8 de 8, plantearon la demanda de recibir un mayor porcentaje del salario que paga el país anfitrión.

Jornada laboral de 8 horas

3 de 8 médicos declararon que la jornada no debería superar las 8 horas diarias.

Eliminación total de la misión

2 personas encuestadas, médico y un familiar, expresaron que estas misiones deberían eliminarse por completo.

Aumento de salario en Cuba

Un médico expresó su deseo de que aumentaran los salarios a los profesionales de la salud para que dicho gremio no se vea forzado a ir a las misiones en el extranjero.

Asociación entre temas y códigos

Variables	País	Edad	Inseguridad	Vigilancia	Amenazas	Exceso de trabajo	Discurso impuesto	Salud médico después	Cambios de personalidad	Dinámica familiar
País	0	0.43	1	1	0.29	0.019	1	1	0.29	1
Edad	0.43	0	1	1	1	0.29	1	1	1	0.5
Inseguridad	1	1	0	0.43	0.43	1	0.43	0.43	0.43	1
Vigilancia	1	1	0.43	0	1	1	0.036	1	1	1
Amenazas	0.29	1	0.43	1	0	1	1	0.46	0.036	0.25
Exceso de trabajo	0.018	0.29	1	1	1	0	1	1	1	1
Discurso impuesto	1	1	0.43	0.036	1	1	0	1	1	1
Salud médico después	1	1	0.43	1	0.46	1	1	0	0.46	0.25
Cambios de personalidad	0.29	1	0.43	1	0.036	1	1	0.46	0	0.25
Dinámica familiar	1	0.5	1	1	0.25	1	1	0.25	0.25	0

Tabla de resultados de la prueba Exacta de Fisher.

Se encontró una asociación entre el exceso de trabajo y el país donde los médicos realizaron la misión (valor $P = 0.018$ de la prueba exacta de Fisher).

Se detectó una asociación entre la vigilancia a que eran sometidos los médicos y el discurso oficial impuesto. Valor $P = 0.036$ de la prueba Exacta de Fisher.

Existe una asociación entre las amenazas sufridas por los médicos durante las misiones y el tema “*cambio de personalidad en los médicos*”. Valor $P = 0.036$ de la prueba Exacta de Fisher.

Se encontró una asociación entre el exceso de trabajo del médico en misión y la afectación académica del hijo en Cuba. Valor $P = 0.029$ Test de Fisher. Esta variable no se incluyó en esta tabla por razones de espacio.

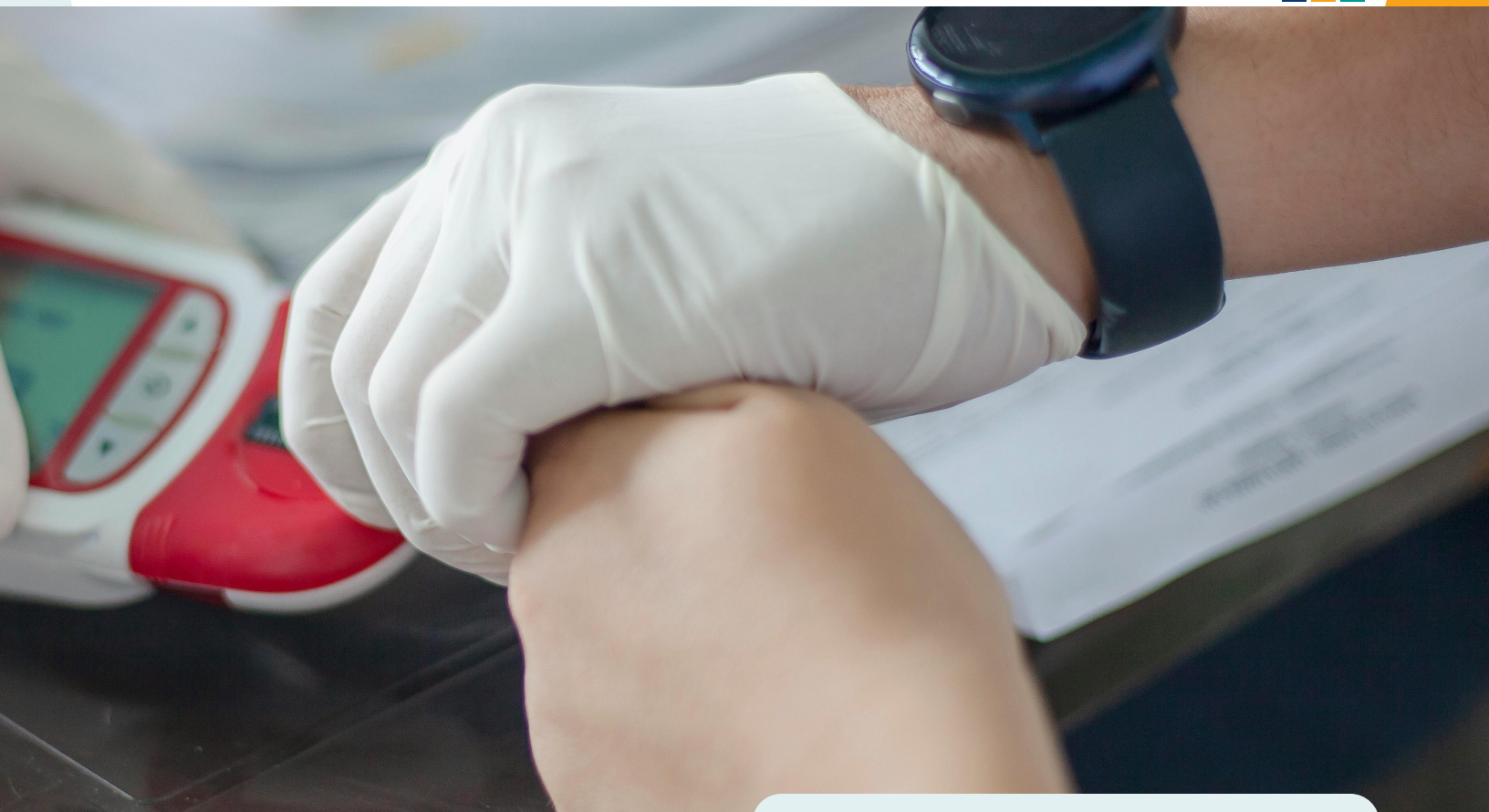
Se encontró una asociación entre la inseguridad del médico en misión con el estrés en la familia. Valor $P = 0.029$ de la prueba de Fisher.



Discusión

El análisis cuantitativo de las encuestas muestra una asociación significativa entre las 4 preguntas de la encuesta (prueba exacta de Fisher) y un patrón de respuestas altamente coherente. En conjunto, la abrumadora mayoría contestó “No” a las preguntas 2, 3 y 4, revelando una percepción extendida en las comunidades encuestadas de que las misiones médicas no aportan beneficios económicos ni mejoran los servicios sanitarios locales. Esta visión contrasta abiertamente con el discurso oficial, que presenta las misiones como un logro social y económico del Estado.

La coincidencia de respuestas negativas mayoritarias en las 6 provincias encuestadas refuerza la idea de una desconexión entre uno de los fines declarados de las misiones (invertir las ganancias en el sistema de salud nacional y en servicios públicos) y la ejecución en la práctica. Además, las bajas tasas de indecisión (“No sé”) sugieren que el tema es pertinente y que los encuestados po-



seen una postura definida; el bajo nivel de abstención en las encuestas también respalda la eficacia de la metodología encubierta, al generar confianza suficiente para opinar con libertad.

La información obtenida en el presente estudio gracias a las entrevistas de los médicos que realizaron misión puede explicar el hecho de que la mayoría de las personas encuestadas en las comunidades opinen que las misiones no mejoran los servicios de salud. Todos los médicos entrevistados opinan que la cobertura y calidad de los servicios de salud quedaron muy afectadas al ellos viajar al extranjero. Entre los 8 médicos entrevistados, 2 que trabajaban en centros de atención primaria conocidos en Cuba como “Médicos de la Familia” o “Consultorio Médico” afirmaron que al viajar a su misión dichos centros quedaron vacíos sin médicos de reserva durante 8 meses en un caso y durante más de un año en otro. Esto probablemente haga que la población vea a las

misiones médicas como una de las causas principales de la escasez de profesionales de la salud al interior de Cuba.

Tanto médicos entrevistados como población encuestada coinciden en calificar de injustos los contratos por sus abusivas condiciones, dada la separación familiar, los riesgos, los bajos salarios y las largas jornadas laborales. Esta convergencia entre métodos cuantitativos y cualitativos fortalece la conclusión de que las misiones, lejos de percibirse como beneficiosas, se consideran un factor de deterioro tanto de la calidad de vida de los médicos y sus familias como de la cobertura y la calidad del sistema de salud cubano.

El médico que realizó misión en Venezuela, expresó:

“Algunas de las enfermeras y auxiliares que trabajan en los consultorios privados del lugar donde

estuve, ganaban más de 5 veces lo que me pagaban a mí. Puedo asegurar que los contratos a los profesionales de la salud son un método de explotación moderna que solo los médicos cubanos son capaces de aceptar”.

Este testimonio revela la percepción de profunda inequidad salarial y explotación que algunos profesionales cubanos experimentan durante las misiones médicas en el extranjero: el médico contrasta su remuneración con la de enfermeras locales que ganan hasta cinco veces más, lo que evidencia una brecha salarial no justificada por preparación académica ni responsabilidad clínica. Este testimonio sugiere que los contratos gestionados por el Estado cubano transfieren la mayor parte de los ingresos al gobierno, dejando a los galenos con salarios mínimos que no reflejan su labor especializada. La frase *“método de explotación moderna”* subraya la sensación de coerción y falta de alternativas, pues los médicos —sujetos a regulaciones migratorias y a posibles sanciones en Cuba— aceptan condiciones que profesionales de otros países rechazarían. Además, el testimonio apunta a la normalización de esa desigualdad: se percibe que solo los cubanos toleran tales términos, lo que visibiliza la tensión entre la retórica solidaria de las misiones y la realidad económica de los participantes. En resumen, se evidencia un conflicto ético y económico fundamental en las misiones médicas cubanas: el contraste entre la ayuda internacional que proyecta prestigio político y las condiciones laborales que muchos médicos consideran injustas.

El porcentaje reducido de respuestas afirmativas (“Sí”) a la pregunta 3 de la encuesta, relacionada con el impacto en la atención médica dentro de Cuba, podría estar vinculado a casos aislados en los que las misiones hayan tenido un impacto positivo indirecto, como la formación de médicos locales o la recepción de recursos específicos, o a la efectividad de la propaganda oficialista en esas personas.

Un hallazgo importante del presente trabajo es que se observa un efecto generacional. La edad de los encuestados influye en su percepción sobre los beneficios económicos y sociales, y sobre la calidad de la atención médica.

El porcentaje de respuestas afirmativas (“Sí”) a la pregunta 4, relacionada con posibles beneficios económicos de las misiones en la comunidad, podría estar relacionado con casos aislados donde se perciben o al ingreso económico en familias específicas de alguna forma relacionadas con los médicos.

El 87.5 % de los entrevistados afirma que el Estado cubano no les entregó un contrato de trabajo antes de viajar al país donde realizaron la misión. Estos datos ponen de relieve la falta de transparencia institucional respecto a las condiciones, deberes y derechos que recogen los acuerdos laborales. Esto deja a los médicos vulnerables frente a violaciones de derechos humanos y laborales, sin mecanismos legales de reclamación. En adición, se afecta la capacidad de los profesionales para planificar su estancia en el exterior y vida familiar.

Es probable que entre las razones que explican que el Estado cubano no entregue los contratos a los médicos que cumplen misión, y no difunda información veraz por los medios de comunicación oficiales sobre este tema, se encuentren evitar dejar pruebas que permitan a los médicos denunciar al gobierno frente a organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Otra razón pudiera ser reclutar un mayor número de médicos para las misiones, pues informar con anterioridad de las precarias condiciones en los lugares de misión, las estrictas reglas, las largas jornadas de trabajo y la inseguridad, podría disuadir a muchos a integrarse a las misiones.

Un testimonio obtenido en este estudio y que refuerza esta hipótesis, es el brindado por la docto-

ra que realizó misión en Venezuela, quien comentó que a un compañero de misión lo secuestraron saliendo de su Centro de Diagnóstico Integral (CDI) y que la prensa oficial cubana, a pesar de conocer el hecho, nunca publicó esa noticia.

Resulta llamativo que, pese a no haber recibido el contrato, o haberlo obtenido con retraso, los médicos sí conocieran en detalle las sanciones por incumplimiento, lo que sugiere un énfasis deliberado de los representantes institucionales en el componente coercitivo y de control. En las redes sociales y reportajes de la prensa digital independiente, así como en trabajos publicados por la ONG Archivo Cuba, se presentan casos reales de médicos cubanos que por abandonar la misión y no retornar a Cuba, se les prohíbe entrar a la Isla al menos durante 8 años.

Otra represalia que el Estado cubano ejerce contra los médicos cubanos que abandonan las misiones es establecer acuerdos con los países receptores para impedir que estos profesionales puedan ejercer la medicina en los mismos. Un ejemplo de este mecanismo de represalia es el acuerdo entre Brasil y Cuba de 2013, firmado con la intermediación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), llamado Termo de Cooperação Técnica nº 80 – Projeto “Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde (Programa Mais Médicos para o Brasil)” (Acuerdo de Cooperación Técnica n.º 80 – Proyecto “Ampliación del Acceso de la Población Brasileña a la Atención Básica en Salud, Programa Más Médicos para Brasil”).

Este acuerdo impedía explícitamente que los médicos cubanos buscaran empleo en Brasil fuera de la estructura formal del convenio, y cualquier contratación directa estaba prohibida.

La convergencia de precariedad material, sobrecarga laboral y tutela ideológica revela que la misión no persigue únicamente fines sanitarios o humanitarios, sino también objetivos de control

político. La inseguridad y la falta crónica de recursos obligan a los médicos a trabajar en el umbral de la práctica segura, comprometiendo tanto la atención al paciente como su propio sentido de responsabilidad profesional; la vigilancia y el aislamiento debilitan las redes de apoyo que amortiguarían ese estrés, mientras las jornadas extenuantes potencian el agotamiento y reducen la precisión y el juicio del personal médico durante la práctica y el trato con pacientes.

La asociación entre la vigilancia a que eran sometidos los médicos por parte de los directivos y agentes de inteligencia cubanos y el discurso oficial impuesto (Valor $P = 0.036$ de la prueba Exacta de Fisher) indica que el uso de los médicos como instrumentos de propaganda política es priorizado por el Estado cubano, pasando a un segundo plano la calidad de la asistencia médica en los países anfitriones.

Un testimonio que concuerda con lo anteriormente expuesto lo ofreció el doctor que cumplió misión en Venezuela:

“El trato a los profesionales de la salud que cumplen misión en el extranjero no es el adecuado. Muchas veces se les presiona y exige demasiado y no se les garantizan las condiciones para realizar el trabajo. No se les paga lo que merecen y además se les exige mantener una posición política extrema a favor del socialismo y la revolución cubana”.

En las entrevistas y el análisis utilizado de asociación entre variables, en este caso la prueba de Fisher, emergió con claridad que los médicos que realizan misión en Venezuela son obligados a cumplir jornadas laborales de más de 12 horas diarias. Este patrón, respaldado por el análisis estadístico previo, sugiere que la misión en ese país opera bajo condiciones extraordinarias de control y demanda.

Es muy probable que la gran penetración de los agentes de inteligencia cubana en Venezuela, he-

cho bien documentado en el libro *La intervención de Cuba en Venezuela: Una ocupación estratégica con implicaciones globales* (2019), de la investigadora María Werlau, pueda explicar esta asociación detectada y sea una de las causas generadoras de las violaciones de derechos humanos y laborales a los médicos cubanos en dicho país.

La doctora entrevistada, que cumplió misión en Venezuela, en una de las respuestas confirma la presencia y control de los órganos de inteligencia cubanos:

“Todos los colaboradores estamos al tanto de lo que puede pasar si desertamos de la misión médica o violamos los protocolos establecidos. Los oficiales de la inteligencia cubanos y venezolanos estaban al tanto de eso, y no precisamente para protegernos”.

El énfasis institucional en las sanciones y en la adhesión discursiva, frente a la indiferencia hacia las carencias logísticas denunciadas, sugiere una priorización de la disciplina política sobre la protección y el desempeño del personal. En conjunto, esta combinación de factores transforma a los cooperantes médicos en piezas de una estrategia estatal de proyección simbólica, con efectos adversos previsibles sobre la calidad asistencial que reciben los pacientes del país anfitrión y la salud mental de los propios profesionales.

Existe una coincidencia entre los hallazgos publicados en los trabajos *Cuba-Venezuela's Health Diplomacy: The Politics of Humanitarianism* (2010), *Cuba's business of humanitarianism: the medical mission in Haití* (2011), *La diplomacia médica cubana: un negocio de trata de personas con fachada humanitaria* (2019), *La colaboración médica internacional de Cuba: un gigantesco negocio de tráfico laboral con fachada altruista* (2022), de la investigadora María Werlau, de la organización no gubernamental Archivo Cuba, y la información obtenida en el presente estudio, en el tema “*Trato*

del estado cubano al médico en misión”. La vulneración del derecho a la información laboral, la restricción de movimiento, la vigilancia, el exceso de horas de trabajo, la retención de salarios, la coacción para difundir propaganda política, las amenazas y represalias son parte de un patrón de abusos, violaciones de derechos humanos y explotación laboral cometido por el Estado cubano contra los médicos que realizan las misiones en el extranjero y sus familias.

El desgaste mental que sufren los médicos en las misiones es sistemático. Los familiares confirmaron cambios conductuales en casi todos. El estrés y la depresión se vinculan a la inseguridad, la vigilancia y las jornadas extenuantes reportadas, lo que sugiere una relación causal entre las condiciones de vida y de trabajo de los médicos en las misiones y la salud mental dañada. Las secuelas físicas a corto plazo son menos frecuentes, pero el insomnio o la hipertensión observados sugieren que la tensión prolongada puede somatizarse.

Las familias también reportaron notar un cambio de personalidad entre los efectos de sus seres queridos que habían participado en la misión. Esta característica en los médicos de misión se encontró asociada a las amenazas ejercidas por funcionarios cubanos y agentes de inteligencia (Valor $P = 0.036$ de la prueba Exacta de Fisher). Un dato muy interesante es que las amenazas fueron encontradas en las respuestas de los médicos del sexo femenino, una que realizó misión en Haití y otra en Venezuela, y fueron precisamente estas dos personas en las que no se recogió un cambio de personalidad. Aunque este hallazgo parezca ilógico, una hipótesis es que estas dos doctoras han externalizado sus problemas y traumas, no así los otros doctores encuestados, quienes probablemente hayan sido víctimas también de amenazas, pero no lo expresan. En adición, los cambios en la personalidad fueron referidos por los correspondientes familiares de los médicos que no mencionaron amenazas.



En conjunto, la misión se configura como un entorno de riesgo psicosocial que erosiona la resiliencia de los médicos. Los trastornos mentales tienden a provocar consecuencias físicas medibles (metabólicas, cardiovasculares, inmunológicas) en el mediano o largo plazo. Por esto podemos afirmar que las misiones tienen un efecto negativo sobre la salud física y mental de los médicos cubanos en las condiciones reportadas tanto por los entrevistados como por otros trabajos de investigación de este tema.

La separación familiar prolongada del médico actúa como otro factor estresante que desencadena un efecto dominó en la esfera familiar: el 87 % de los allegados reporta síntomas emocionales, estrés o depresión, que, al no mitigarse, se traducen en alteraciones de la dinámica cotidiana, evidenciadas por problemas de conducta en tres cuartas partes de los hijos y caída del rendimiento escolar en la mitad de los casos. Esta combinación de carga emocional y reorganización forzada de roles incrementa la vulnerabilidad del núcleo familiar, lo que en un 25% de las parejas desemboca en ruptura matrimonial.

Así, la misión médica, concebida como proyecto profesional, termina generando costos psicosociales que reconfiguran de forma negativa tanto la salud mental como la cohesión de la familia.

Si bien la totalidad de las familias logró financiar al menos una mejora duradera, principalmente electrodomésticos y, en menor medida, tecnología, transporte o reparaciones del hogar, el hecho de que todas coincidan en la insuficiencia de los ingresos para cubrir los gastos habituales demuestra que la compensación de la misión opera más como un ingreso extraordinario puntual que como una fuente sostenible de bienestar. En consecuencia, el beneficio económico, aunque tangible, no compensa la ausencia prolongada del médico ni garantiza la estabilidad financiera diaria, de modo que su impacto real se limita a aliviar carencias específicas sin modificar la vulnerabilidad estructural del hogar. Varios trabajos de investigación, documentos desclasificados y convenios filtrados sobre el tema de las misiones médicas, convergen en que el Estado cubano se apropia de entre el 70 % y el 95 % del salario que paga el país receptor a los médicos cubanos.

Retención de salarios de médicos cubanos en el exterior

Contexto / país (año/fuente)	Porcentaje aproximado que retiene el Estado cubano	Detalle clave
Programa Mais Médicos – Brasil (2013-2018)	≈ 70 % del salario mensual	Brasil pagaba 100 %; el gobierno cubano, vía OPS, transfería solo 30 % al médico. (Voice of America)
Demanda “Matos Rodríguez v. OPS” (Brasil- 2022)	85 % para Cuba, 10 % para el médico, 5 % para la OPS	Datos expuestos en la acusación civil aceptada por un tribunal federal estadounidense. (CiberCuba)
Bahamas (contrato filtrado, 2025)	83,9 – 91,6 %	Del pago de 12 000 USD/mes por especialista solo 1 200 USD llegan al médico; el resto va al Estado. (CiberCuba , CiberCuba)
Estimaciones académicas/globales	75 – 90 % (los médicos conservan 10 – 25 %)	Revisión de Cornell sobre diplomacia médica cubana. (Cornell SC Johnson)
Medios independientes	70 – 95 %	Variación según país y tipo de misión; denunciado como “modelo de esclavitud moderna”. (Archivo Cuba)

Por otro lado, el respaldo estatal a las familias es esencialmente inexistente: 7 de 8 hogares no recibieron apoyo y el único caso reportado fue breve y discontinuo, mientras que se documentan incluso episodios de hostigamiento hacia parientes de médicos que abandonaron la misión. De ello se deduce que la prioridad institucional no es brindar atención, sino más bien ejercer control y disuadir la desertión; en consecuencia, las familias quedan sin red de apoyo formal, lo que amplifica la carga emocional y económica derivada de la ausencia del profesional.

La salida de médicos al exterior deja vacantes que no se cubren con igual rapidez ni especialización: los 8 entrevistados coinciden en que la atención en sus centros se deterioró. Uno de los hallazgos más importantes del presente estudio es que 2 doctores que trabajaban en consultorios familiares afirmaron que dichos centros de atención primaria de salud quedaron sin médicos. En uno de los casos, los pacientes quedaron sin médico de cabecera durante 8 meses, y en el otro caso durante más de un año.

Esta sobrecarga para los profesionales restantes demuestra que las misiones exportan recursos críticos sin una estrategia de reemplazo eficaz, mejorando la oferta internacional a costa de debilitar la cobertura y la calidad asistencial dentro de la Isla.

Las demandas tanto de los médicos como de sus familiares convergen en tres ejes lógicos: unión familiar, remuneración justa y condiciones laborales razonables. La mayoría prioriza la reunificación, lo que indica que el diseño actual de las misiones ignora las necesidades afectivas del núcleo familiar, o las conoce pero intencionalmente evita la salida de la familia junto al médico para utilizar la prohibición del regreso a Cuba en 8 años como castigo a quienes abandonan la misión. Este diseño del programa de misiones médicas ha provocado traumas graves en las familias

de los desertores por la larga separación familiar. La petición reiterada de un mayor porcentaje del salario evidencia percepción de inequidad económica; y la exigencia de jornadas de 8 horas revela que la carga laboral se considera excesiva. El rechazo absoluto expresado por un médico y un familiar subraya que la viabilidad misma del programa se pone en cuestión.

Se encontró una asociación entre el exceso de trabajo del médico en misión y la afectación académica del hijo en Cuba. Valor $P = 0.029$ Test de Fisher. Esto pudiera deberse a la falta de tiempo para comunicarse del médico con su hijo en Cuba. La comunicación con un padre, sus consejos y su muestra de cariño, son factores importantes para la estabilidad emocional y educación de los menores de edad.

Se encontró una asociación entre la inseguridad del médico en misión con el estrés en la familia. Valor $P = 0.029$ de la prueba de Fisher.



Limitaciones del presente estudio

Representatividad geográfica:

La ausencia de datos de otras provincias y la baja cobertura en algunas regiones estudiadas afectan la representatividad de la muestra. Aun así los resultados cuantitativos son valiosos e informan de las tendencias.

Pequeño tamaño de muestra de los grupos de estudio 2 y 3.

Los riesgos de seguridad por hablar con investigadores independientes causó mucha cautela por parte de los entrevistados y dificultó la tarea de obtener la cooperación de esos sujetos.



Conclusiones

1. La población cubana de las comunidades estudiadas no percibe beneficios sociales, ni económicos, de las misiones médicas en el extranjero.
2. Las comunidades encuestadas y los médicos entrevistados perciben que las ganancias obtenidas por el Estado cubano no impactan positivamente en los servicios de salud dentro de Cuba.
3. El Estado cubano no es transparente sobre las condiciones, obligaciones, derechos y deberes de los profesionales en misión médica y no informa ni a la población ni a los médicos que participan en las mismas.
4. Las evidencias trianguladas de médicos y población encuestados sugieren que las misiones médicas disminuyen la cobertura y calidad de los servicios sanitarios que recibe la población cubana, principalmente la atención primaria de salud.
5. El Estado cubano parece sacrificar la cobertura y calidad de la atención sanitaria en Cuba para obtener ingresos y difundir la propaganda política oficialista, según la información brindada por los médicos entrevistados.
6. Las entrevistas sugieren que las misiones médicas perjudican la salud física y mental de los profesionales de la salud y afectan la dinámica familiar.
7. Los médicos perciben beneficios económicos derivados de las misiones, pero temporales e insuficientes para cubrir las necesidades básicas de la familia.



Recomendaciones

1. Realizar estudios futuros dentro de Cuba mejorando la representatividad geográfica de la muestra y profundizando sobre temas de salud mental y los efectos sobre las familias.
2. Recolectar la información mediante entrevistas escritas para disminuir el miedo de los entrevistados a ser detectados por registros de voz en entrevistas grabadas.
3. Continuar utilizando el método de encuestas encubiertas en trabajos futuros para obtener información más veraz y a la vez proteger a los encuestadores de la detección por parte de los órganos de represión del Estado cubano. Posteriormente se puede seguir enriqueciendo los datos de encuestas con entrevistas semi-estructuradas para comprender la experiencia personal.
4. Realizar labor informativa enviando estudios como el presente sobre los efectos de las misiones a gobiernos e instituciones de países que pudieran ser futuros anfitriones de las brigadas médicas cubanas.
5. Incidir ante los Estados donde ya operan las brigadas médicas para que les paguen los salarios íntegros a los médicos cubanos y que, en caso de que los mismos decidan no regresar a Cuba, no se les prohíba el derecho a trabajar en el campo de la salud ni en ningún otro.
6. Denunciar al Estado cubano en organizaciones internacionales como las Naciones Unidas y la Organización Internacional del Trabajo por los abusos y violaciones del derecho laboral, considerando los efectos perjudiciales sobre la salud de los médicos cubanos en misión mediante informes y testimonios.
7. Denunciar a los Estados anfitriones de los médicos cubanos en misión por permitir las violaciones de los derechos humanos de los profesionales de la salud que realizan dichas misiones.

Referencias

1. Werlau, M. C. (2010). Cuba-Venezuela's health diplomacy: The politics of humanitarianism. En *Cuba in Transition* (Vol. 20, pp. 1–23). Asociación para el Estudio de la Economía Cubana.
2. <https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2020/06/Cuba-Venezuela-Health-Diplomacy-ASCE-Final.pdf>
3. Werlau, M. C. (2011). Cuba's business of humanitarianism: The medical mission in Haiti. En *Cuba in Transition* (Vol. 21, pp. 1–24). Asociación para el Estudio de la Economía Cubana.
4. <https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2020/06/Haiti-Med.Mission-ASCE-2011-FINAL-.pdf>
5. Werlau, M. C. (2019a). La diplomacia médica cubana: Un negocio de trata de personas con fachada humanitaria. *Foro Cubano-Divulgación*, 2(7), 1–5.
6. <https://cubaarchive.org/wp-content/uploads/2021/10/Diplomacia-med.-cubana-Foro-Cubano-2019-copy.pdf>
7. Werlau, M. C. (2019b). La intervención de Cuba en Venezuela: Una ocupación estratégica con implicaciones globales. Independently Published / Archivo Cuba.
8. Werlau, M. C. (2022). La “colaboración” médica internacional de Cuba: Un gigantesco negocio de tráfico laboral con fachada altruista. En C. Gonzales & S. Ángel (Eds.), *Los mitos de la Revolución cubana* (pp. 75–114). Universidad Sergio Arboleda.
9. <https://www.programacuba.com/el-deber-del-estado>
10. Voice of America. (2022, 30 de agosto). Fact check: More doctors for Brazil, more cash for Cuba.
11. <https://www.voanews.com/a/fact-check-more-doctors-for-brazil-more-cash-for-cuba/6742613.html>
12. CiberCuba. (2022, 30 de marzo). Organización Panamericana de la Salud enfrentará denuncias.
13. <https://www.cibercuba.com/noticias/2022-03-30-u191208-e196568-s27061-organizacion-panamericana-salud-enfrentara-denuncias>
14. CiberCuba. (2025, 23 de abril). Régimen embolsa millones mientras paga salarios mínimos a médicos cubanos en Bahamas.
15. <https://en.cibercuba.com/noticias/2025-04-23-u1-e135253-s27061-nid301502-regimen-embolsa-916-dinero-paga-bahamas-cada>
16. CiberCuba. (2025, 14 de mayo). Médicos cubanos en Bahamas deben transferir parte de su salario al régimen.
17. <https://en.cibercuba.com/noticias/2025-05-14-u1-e197721-s27061-nid302748-medicos-cubanos-bahamas-deben-transferir-parte>
18. Cornell SC Johnson College of Business. (2021, 19 de mayo). Is Cuba's army of white coats medical diplomacy or contemporary slavery?
19. <https://business.cornell.edu/hub/2021/05/19/is-cubas-army-white-coats-medical-diplomacy-or-contemporary-slavery/>



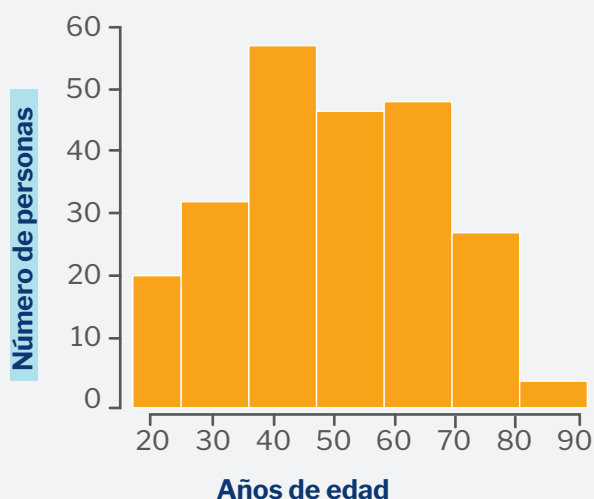
Anexos



Perfiles de los encuestados (Grupo 1):

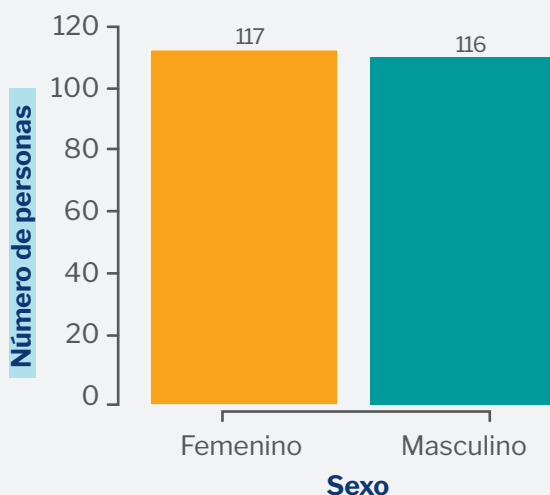
Distribución etaria: El histograma de edades muestra que la mayoría de los encuestados se encuentra en los grupos de 40 a 70 años.

Histograma de edades de encuestados



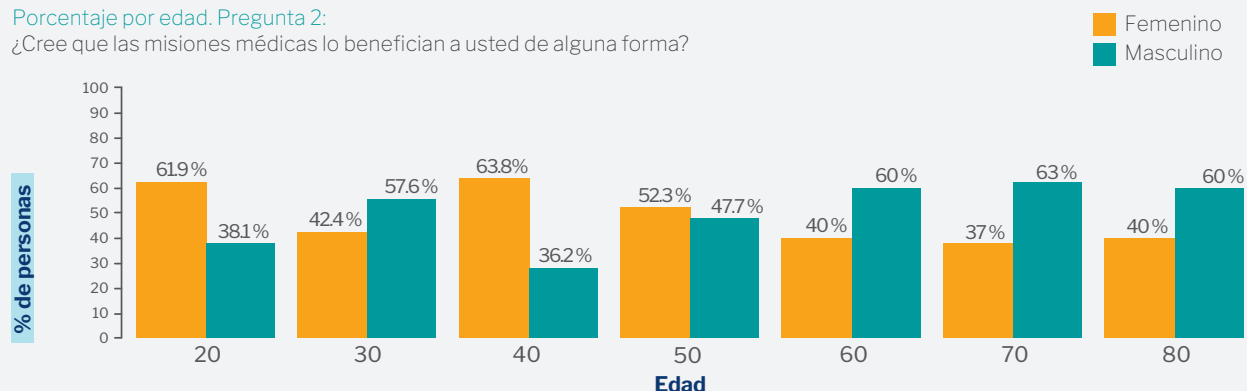
Distribución por sexo: Equilibrada (117 mujeres, 116 hombres). La distribución de sexo se encuentra bien balanceada en todos los grupos de edades de los encuestados.

Número de encuestados por sexo

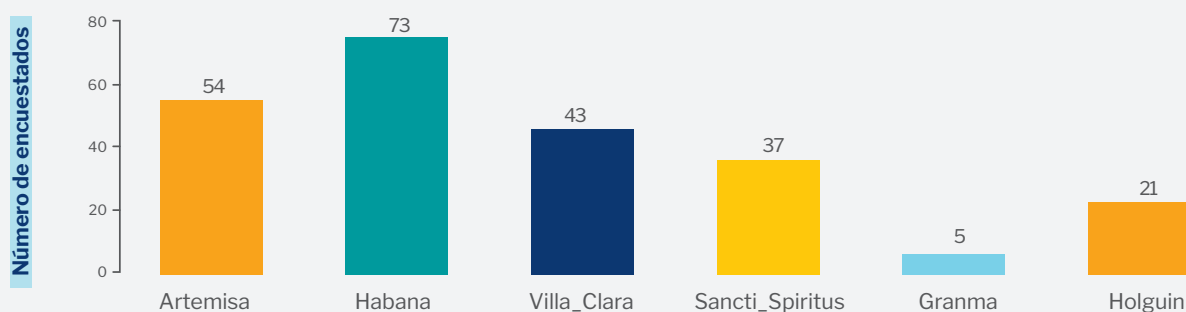


Porcentaje por edad. Pregunta 2:

¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?



Número de encuestados por provincia



Distribución por provincia de encuestados: La Habana (73 encuestados), Artemisa (54) y Villa Clara

(43) lideran en número de respuestas; la provincia menos representada fue Granma (5).

Porcentaje por edad. Pregunta 2:

¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?

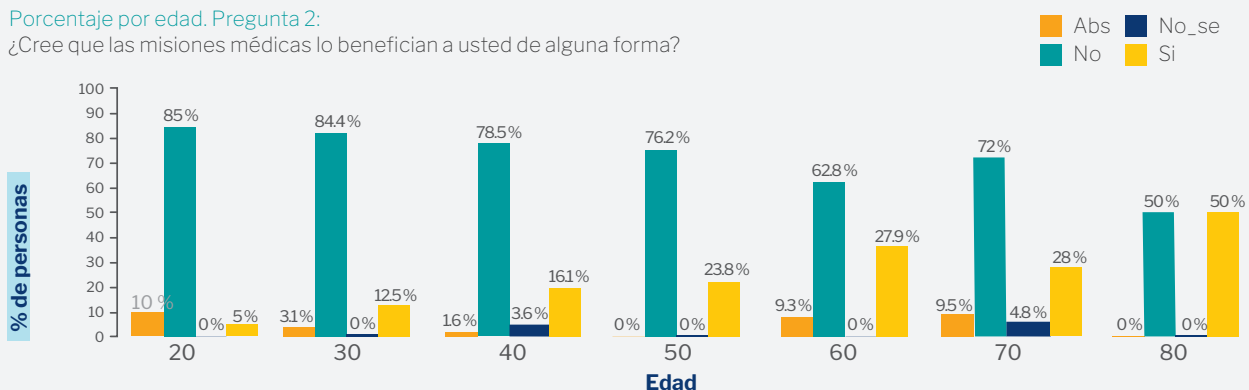


Figura: pregunta 2, porcentajes por edad de encuestados



Porcentaje por provincia. Pregunta 1:

¿Cree que los contratos y condiciones de los médicos cubanos en misiones en el extranjero son justos?

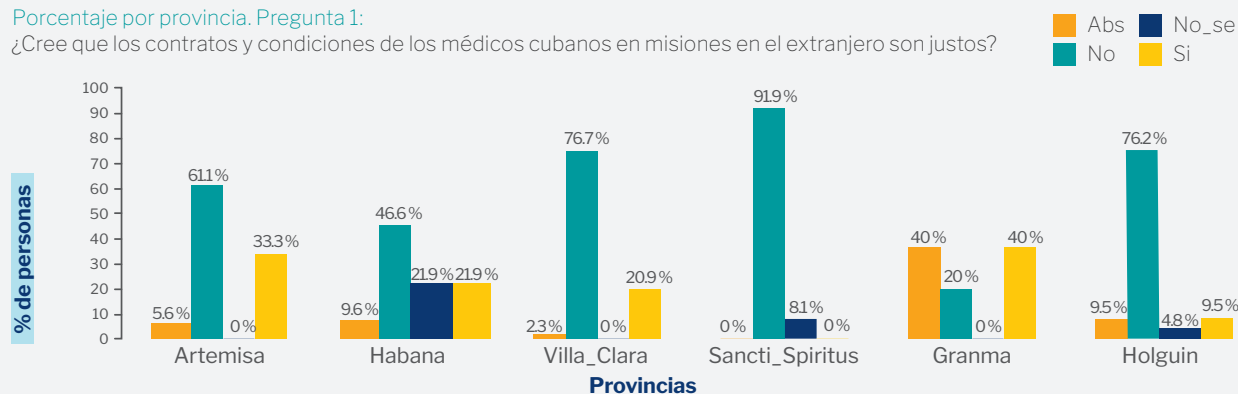


Figura: pregunta 1, porcentajes por provincias de encuestados

Porcentaje por provincia. Pregunta 2:

¿Cree que las misiones médicas lo benefician a usted de alguna forma?

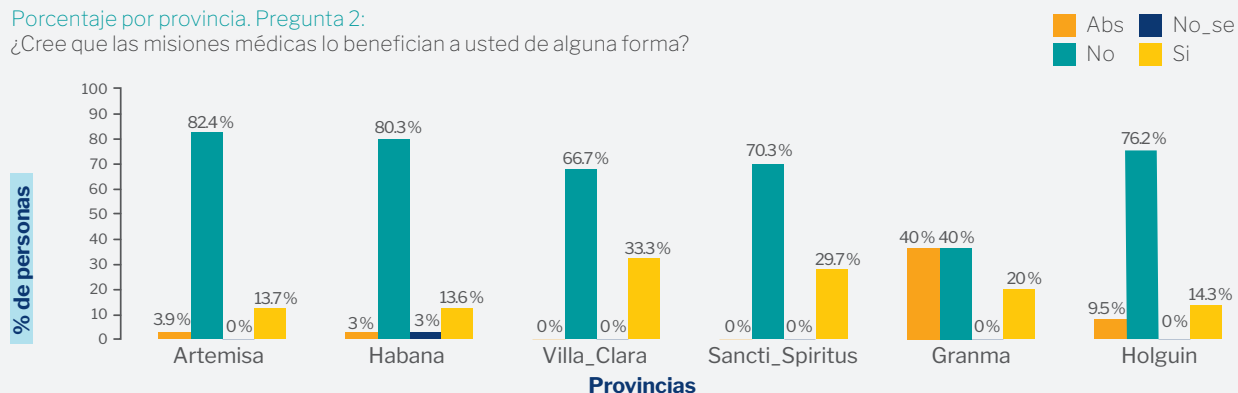


Figura: pregunta 2, porcentajes por provincia

Porcentaje por provincia. Pregunta 4:

¿Cree que las misiones médicas cubanas benefician la economía aquí en su barrio?

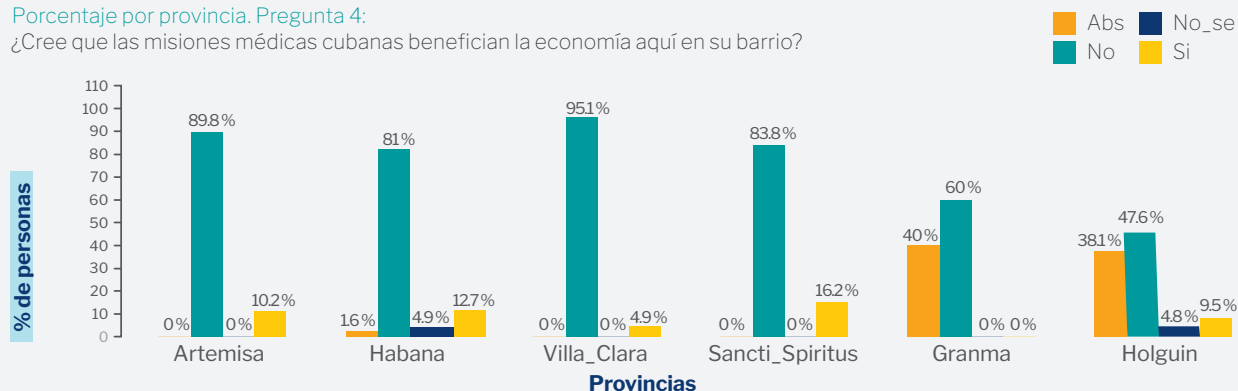


Figura: pregunta 4, porcentajes por provincias de encuestados

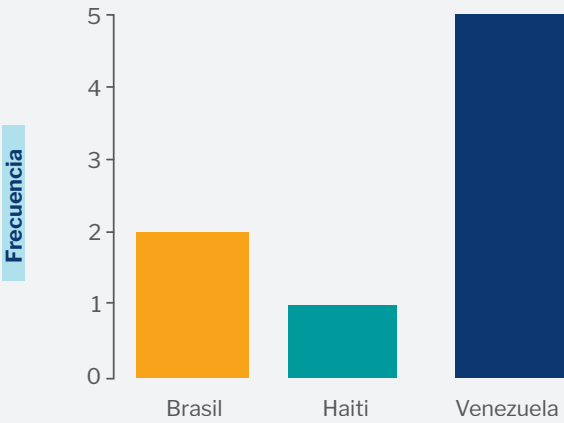


	Provincia	Sexo	Edad	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4
Provincia	0	0.95	0.053	NA	9.3E-3	6.1E-4	6.8E-7
Sexo	0.95	0	0.049	0.8	1	0.94	9.5E-01
Edad	0.053	0.049	0	6.6E-4	0.023	0.015	0.038
Pregunta 1	NA	0.8	6.6E-4	0	1.6E-12	1.4E-15	1.2E-13
Pregunta 2	9.3E-3	1	0.023	1.6E-12	0	1.3E-25	4.5E-25
Pregunta 3	6.1E-4	0.94	0.015	1.4E-15	1.3E-25	0	9.7E-26
Pregunta 4	6.8E-7	0.95	0.038	1.2E-13	4.5E-25	9.7E-26	0



Resultados de la Prueba de Fisher en la encuesta sobre la población general del objetivo 1:

Países de cumplimiento de misión de los entrevistados



Edad al comienzo de la misión y sexo de los médicos entrevistados

