

# **EXPEDIENTE CLÍNICO: CUBA**

LOS DOCE SISTEMAS

Libro Principal

# EXPEDIENTE CLÍNICO: CUBA

---

Historia clínica de una enfermedad de Estado  
(1953–2026)

Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre

Médico · Exiliado · Cubano

Houston, Texas · 2026

## **LOS DOCE SISTEMAS**

### **EXPEDIENTE CLÍNICO: CUBA**

Historia clínica de una enfermedad de Estado (1953–2026)

Primera edición, 2026

© 2026 Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito del titular de los derechos.

Publicado en formato digital (PDF) y edición impresa bajo demanda a través de Amazon KDP.

[alexanderfigueredo.com](http://alexanderfigueredo.com)

[figueredomed.com](http://figueredomed.com)

Para permisos, consultas o solicitudes de conferencias:

[dralexander810121@gmail.com](mailto:dralexander810121@gmail.com)

*«Primero lo intentaron con el silencio.*

*Después con el destierro.*

*Solo les queda el libro.»*

Impreso en los Estados Unidos de América

*A mi padre,*

*que murió en el Hospital Celia Sánchez Manduley de Bayamo  
en febrero de 2021,  
mientras el régimen que lo mató me expulsaba de la medicina.*

*A los once millones de pacientes.*

*A los presos políticos que aún esperan  
que alguien escriba su expediente.*

*«Un diagnóstico es una hipótesis.  
Una consigna es una condena.  
La diferencia entre las dos  
es lo que separa a la medicina de la  
política cubana.»*

— Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre

*«La patria es ara, no pedestal.»*

— José Martí

## NOTA DEL AUTOR

---

Este libro aplica el método clínico —la secuencia diagnóstica que todo médico sigue al examinar a un enfermo— al análisis de un Estado. El resultado es un expediente, no un panfleto. La diferencia no es estética: es metodológica.

Los hechos citados en estas páginas remiten a fuentes verificables, listadas al final de cada bloque y compiladas en la bibliografía. Donde la fuente falta —en la capa de testimonio vivo, que exige primera persona o atribución directa— el texto lo declara abiertamente, con la etiqueta **[HUECO DE TESTIMONIO]**, en lugar de rellenarlo con invención.

El autor nació en Bayamo, Granma, en 1981. Se graduó de médico en 2008, se especializó en Medicina General Integral en 2010 y completó residencia en urología en 2017. Cumplió misiones médicas en Venezuela entre 2018 y 2021. En abril de 2021 fue expulsado del sistema de salud mediante la Resolución No. 82 del Policlínico 13 de Marzo. En noviembre de 2021 el Estado cubano anuló oficialmente su título médico (RP #108356). Cruzó el Darién en 2022. Llegó a Houston, Texas, en julio de 2022.

Este libro no se escribe contra los cubanos que eligieron quedarse. Se escribe por los que no pudieron elegir.

— *Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre*  
*Houston, Texas, 2026*

# ÍNDICE GENERAL

---

PRÓLOGO CLÍNICO — La mirada doble

NOTA DEL AUTOR

## **PARTE I — FILIACIÓN Y MOTIVO DE CONSULTA**

Cap. 1 · Datos de filiación del paciente

Cap. 2 · Motivo de consulta: los síntomas de 2026

Cap. 3 · El instrumental: cómo se lee un Estado como un cuerpo

## **PARTE II — ANTECEDENTES**

Cap. 4 · Antecedentes previos: la República y la dictadura de Batista

Cap. 5 · El primer síntoma documentado: «La historia me absolverá» (1953)

Cap. 6 · La toma del cuerpo: 1959

## **PARTE III — HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

Cap. 7 · 1959–1969 · Fase aguda: la instauración del cuadro

Cap. 8 · 1970–1979 · Estabilización artificial

Cap. 9 · 1980–1989 · Síntomas premonitorios

Cap. 10 · 1990–1999 · La crisis: el Período Especial

Cap. 11 · 2000–2009 · Remisión engañosa

Cap. 12 · 2010–2019 · Reagudización con maquillaje

Cap. 13 · 2020–2026 · Fase terminal: el colapso múltiple

## **PARTE IV — EXPLORACIÓN FÍSICA POR SISTEMAS**

Cap. 14 · Sistema nervioso central — el poder ■ Tomo I

Cap. 15 · La voz y el habla — discurso y propaganda ■ Tomo II

Cap. 16 · Sistema esquelético — la arquitectura jurídica ■ Tomo III

- Cap. 17 · Sistema inmune pervertido — represión y resistencia ■  
Tomos IV–V
- Cap. 18 · Sistema metabólico — la economía ■ Tomo VI
- Cap. 19 · Sistema cardiocirculatorio — la energía ■ Tomo VII
- Cap. 20 · Sistema digestivo — la alimentación ■ Tomo VIII
- Cap. 21 · El órgano exportado — las misiones médicas ■ Tomo IX
- Cap. 22 · El sistema sanitario — la paradoja ■ Tomo X
- Cap. 23 · La hemorragia — la migración ■ Tomo XI

## **PARTE V — EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

- Cap. 24 · Los exámenes que no cuadran: las dos grandes contradicciones
- Cap. 25 · Diagnóstico diferencial: ¿totalitarismo, autoritarismo o Estado fallido?

## **PARTE VI — DIAGNÓSTICO, ETIOLOGÍA Y PATOGENIA**

- Cap. 26 · El diagnóstico integrado
- Cap. 27 · Etiología: las causas profundas
- Cap. 28 · Patogenia: cómo el sistema produce la enfermedad

## **PARTE VII — PRONÓSTICO Y PLAN TERAPÉUTICO**

- Cap. 29 · Pronóstico: escenarios y el Congreso que no se celebró ■ Tomo XII
- Cap. 30 · Plan terapéutico: las vías de recuperación
- Cap. 31 · Epílogo del clínico — «Volveré el día que seas libre, Cuba»

## **APÉNDICES**

- Glosario médico-político
- Cronología histórica de Cuba, 1953–2026
- Bibliografía selecta y fuentes
- Sobre el autor
- Agradecimientos

Otros títulos del autor



## PRÓLOGO CLÍNICO

# La mirada doble

*Borrador en primera persona del autor. Solo contiene hechos documentados de su biografía y sus frases públicas. Ajústalo a tu voz definitiva.*

Yo aprendí a leer cuerpos antes de aprender a leer este país.

Me formé como médico en Cuba —especialista en Medicina General Integral, con residencia en urología— y durante años hice lo que hacen los médicos: escuchar, palpar, ordenar exámenes, nombrar lo que duele. En abril de 2021 denuncié la falta de medicamentos y las condiciones del sistema en el que trabajaba. La respuesta fue mi expulsión. En noviembre de ese año, el Estado invalidó oficialmente mi título: dejé de existir como médico por decreto. En julio de 2022 llegué a Estados Unidos tras cruzar varios países de Suramérica, incluido el tapón del Darién.

Cuento esto no como anécdota, sino como metodología. Porque el día que me expulsaron dejé de ser solo el médico que examina y me convertí también en el paciente: en uno más de los cuerpos que ese sistema enferma. Esa es la mirada doble desde la que está escrito este expediente. No lo firma un observador extranjero que visitó la isla. Lo firma alguien que estuvo en las dos camas: la del que diagnostica y la del que es

diagnosticado.

De ahí el método de toda la obra. Un expediente clínico real no se escribe con consignas: se escribe con procedimiento. Filiación, motivo de consulta, antecedentes, anamnesis, exploración por sistemas, exámenes complementarios, diagnóstico diferencial, etiología, patogenia, pronóstico, tratamiento. Esa secuencia —la misma que se aplica a cualquier enfermo— es la columna vertebral de este libro. Cuba es el paciente. Su historia es la historia de una enfermedad. Y los doce tomos que acompañan a este volumen son las interconsultas: el estudio a fondo de cada sistema del cuerpo.

Pero un expediente solo vale por su rigor. Por eso esta obra se somete a cuatro reglas que no admiten excepción, y que el lector tiene derecho a exigirme página por página:

1. **Nada inventado.** No hay un solo personaje, escena ni cita fabricada en esta obra.
2. **Nada sin fuente.** Cada hecho remite a una fuente verificable y citada.
3. **Nada de propaganda vacía.** Donde el régimen ofrece una versión y la evidencia ofrece otra, presento las dos. No resuelvo por decreto: contraste, como se contrasta el relato del paciente con el hallazgo objetivo.
4. **Nada de clichés.** Ni la épica oficial ni el panfleto del exilio. Solo el expediente.

No escribo desde el rencor, y lo aclaro porque importa para la credibilidad de lo que sigue. *Perdieron un médico pero ganaron*

*un patriota.* No sigo ídolos políticos: no me arrodillo ante nadie. Lo que sostengo no es una opinión sobre Cuba; es un diagnóstico, y como todo diagnóstico, está sujeto a la evidencia que lo respalda o lo refuta. Las páginas que vienen son esa evidencia.

El paciente está grave. Empecemos por su filiación.

---

---

PARTE I

# FILIACIÓN Y MOTIVO DE CONSULTA

---

## Datos de filiación del paciente

### I. El cuerpo que se examina

Todo expediente empieza con una identidad: quién es el paciente, cuántos años tiene, de qué está hecho. El de Cuba comienza con una anomalía que ya es, en sí misma, un síntoma: **el paciente se está encogiendo.**

Durante décadas, la cifra fue estable: once millones de habitantes en un archipiélago de unos 109 884 kilómetros cuadrados, la mayor de las islas del Caribe. Esa estabilidad terminó. En julio de 2024, la propia Asamblea Nacional reconoció oficialmente una población en torno a **9,7 millones**, y algunos demógrafos la estiman aún menor.<sup>[^c1-1]</sup> El economista y demógrafo cubano Juan Carlos Albizu-Campos calculó que la población se contrajo cerca de un **24 % en apenas cuatro años.**<sup>[^c1-2]</sup> No es una pirámide poblacional: es una hemorragia con forma de país.

### II. Los signos vitales

A esa pérdida se suma su composición. Los que se van son, en su mayoría, menores de cincuenta años —la fuerza laboral, la edad reproductiva—, lo que acelera un envejecimiento ya

avanzado y reduce la capacidad productiva del país.[^c1-3] El cuerpo no solo pierde masa: pierde precisamente el tejido que lo sostiene y lo renueva. Un organismo que expulsa a sus jóvenes y conserva a sus ancianos no está migrando: se está desangrando por la parte que lo mantiene vivo.

### **III. Contexto: qué significa "filiar" a una nación**

Filiar a un paciente no es un trámite: es fijar la línea de base contra la cual se medirá todo lo demás. La Cuba de la filiación —su geografía intacta, su gente histórica— es el patrón de normalidad perdido. Cada capítulo de este expediente medirá la distancia entre ese cuerpo y el que hoy entra a consulta. La isla es la misma. La población, no.

### **IV. Análisis clínico**

El primer hallazgo, antes de cualquier examen, es demográfico: un país que en cuatro años perdió a uno de cada cuatro de sus habitantes no atraviesa una coyuntura, sino un proceso. La filiación ya adelanta el diagnóstico. Un Estado se mide, en última instancia, por una sola pregunta: ¿la gente quiere vivir en él? La respuesta cubana está escrita en los aeropuertos, en las balsas y en la selva del Darién. El paciente se está yendo de su propio cuerpo. Ese es el punto de partida.

*[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar] Una voz que ponga rostro a la cifra: una familia dividida por la migración, un pueblo vaciado. Entrevista propia o testimonio publicado y atribuible.*



# Motivo de consulta: los síntomas de 2026

## I. La noche sin corriente

El paciente llega a consulta a oscuras —literalmente.

Desde el 3 de marzo de 2026, Cuba vive un nuevo apagón de alcance nacional, el último de una serie que comenzó en febrero de 2024 y que incluyó el colapso total del Sistema Electroenergético Nacional tras la avería de la central Antonio Guiteras en octubre de 2024.[^c2-1] Cuando la red cae, no cae solo la luz: se detienen las bombas de agua, se paralizan los hospitales, se pierde la comida en los refrigeradores. La crisis energética no es un inconveniente; es un fallo del aparato que irriga al cuerpo entero.

## II. El cuadro sintomático

Los síntomas que abren este expediente, hacia mediados de 2026, forman un cuadro de fallo multiorgánico:

- **Energético.** Apagones recurrentes y, desde marzo de 2026, generalizados.[^c2-1]

- **Económico.** El turismo —principal fuente de divisas— se desplomó de 4,7 millones de visitantes en 2018 a alrededor de 1,8 millones en 2025.[^c2-2] El Gobierno respondió con recortes y una dolarización parcial de la economía.[^c2-2]
- **Demográfico.** La contracción poblacional ya descrita: cerca del 24 % en cuatro años.[^c2-3]
- **Represivo.** A inicios de 2026, las cifras de presos políticos oscilan, según la fuente, entre las setecientas u ochocientas personas que registran algunos seguimientos —incluidos manifestantes de 2021 con condenas de hasta veintidós años— y el conteo acumulado mayor que publican organizaciones como Prisoners Defenders.[^c2-4] En enero de 2025 hubo una excarcelación selectiva de 553 detenidos, fruto de negociaciones con el Vaticano y Estados Unidos; la mayoría fue forzada al exilio o quedó bajo vigilancia.[^c2-4]

### III. El factor precipitante: el corte venezolano

A este cuadro crónico se sumó, a inicios de 2026, un evento agudo que ninguna proyección previa había incorporado. En diciembre de 2025, en el marco de la escalada que culminó con el ataque estadounidense a Venezuela del 3 de enero de 2026, el suministro de petróleo venezolano que abastecía a Cuba fue interrumpido.[^c2-5] Para un organismo que durante años había sustituido el subsidio soviético por el venezolano, el corte equivalió a retirar de nuevo la vía. La administración estadounidense declaró que la economía cubana estaba "al borde del colapso" y situó el cambio de régimen en la isla como objetivo para finales de 2026.[^c2-5]

#### **IV. Las dos versiones del cuadro**

Como en cada hito de este expediente, el síntoma admite dos lecturas que la obra está obligada a presentar completas. El discurso oficial atribuye la crisis a la agresión externa: el embargo, la presión estadounidense, el cerco. Es una lectura con base real —el corte de petróleo y la presión militar son hechos—, pero el consenso académico actual, incluido el del economista cubano Ricardo Torres, identifica la causa principal en el propio orden político y económico interno: el control estatal sobre la producción y la ausencia de reformas estructurales. Torres sostiene que Cuba necesita reformas institucionales profundas, no un rescate externo.<sup>[^c2-6]</sup> El factor externo agrava; el modelo enferma. El orden de esa frase es el corazón del diagnóstico.

#### **V. Análisis clínico**

El motivo de consulta de 2026 no es un síntoma, sino un síndrome: energía, economía, demografía y libertades fallando a la vez, sobre un precipitante geopolítico agudo. Por eso el expediente se abre ahora. Un médico no archiva a un paciente estable; lo archiva cuando el cuadro se vuelve crítico. Cuba entró en estado crítico, y la pregunta que el resto de esta obra responde no es *qué le pasó hoy*, sino *qué enfermedad de fondo permitió que un corte de petróleo pusiera en riesgo la existencia misma del Estado*. Para responderla hay que retroceder. La historia de esta enfermedad empieza mucho antes del apagón.

**[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar]** Una voz del 2026: alguien que describa una noche de apagón, una cola, una despedida en el aeropuerto. Real y atribuible.

---

# El instrumental: cómo se lee un Estado como un cuerpo

## I. El gesto del clínico

Un médico que recibe a un paciente grave no improvisa. Sigue un orden: pregunta la historia, examina por sistemas, pide pruebas, descarta diagnósticos, nombra la enfermedad y propone un tratamiento. Ese orden no es burocracia: es lo que separa el diagnóstico de la opinión. Este libro aplica ese mismo gesto a un Estado.

## II. El método, parte por parte

Las siete partes de este libro reproducen la secuencia clínica. La **filiación y el motivo de consulta** (Parte I) fijan quién es el paciente y por qué llega hoy. Los **antecedentes** (Parte II) reconstruyen su historia previa. La **historia de la enfermedad actual** (Parte III) recorre, década a década, el desarrollo del cuadro. La **exploración por sistemas** (Parte IV) examina cada órgano —poder, economía, energía, sanidad— y remite, para el estudio a fondo, a los doce tomos derivados. Los **exámenes complementarios** (Parte V) someten a prueba las dos grandes contradicciones del caso. El **diagnóstico, la etiología y la**

**patogenia** (Parte VI) nombran la enfermedad y explican su mecanismo. El **pronóstico y el plan terapéutico** (Parte VII) cierran con el juicio del clínico y las vías de recuperación.

### **III. Las reglas de la prueba**

La metáfora no sustituye a la evidencia: la organiza. Leer a Cuba como un cuerpo no convierte la política en biología; es un método para ordenar hechos documentados sin perderse en ellos. Por eso cada afirmación de esta obra está anclada a una fuente, y por eso, donde la fuente falta —en la capa de testimonio vivo—, el texto lo declara abiertamente en lugar de rellenarlo con invención.

### **IV. Análisis clínico**

El método clínico es, además, el más honesto para este caso, porque obliga a una disciplina que la propaganda —de un bando o del otro— nunca acepta: distinguir el síntoma del diagnóstico, el relato del paciente del hallazgo objetivo, la causa de la consecuencia. Un panfleto afirma. Un expediente demuestra. Lo que sigue es un expediente.

---

---

PARTE II

# ANTECEDENTES



## **Antecedentes previos: la República y la dictadura de Batista**

### **I. El golpe que canceló las urnas**

La enfermedad tuvo un antecedente, y ese antecedente también fue una ruptura del orden. El 10 de marzo de 1952, Fulgencio Batista —jefe del Ejército y hombre fuerte de Cuba desde hacía dos décadas— dio un golpe de Estado que derrocó sin resistencia al gobierno constitucional de Carlos Prío Socarrás y canceló las elecciones presidenciales previstas para junio de ese año.[^c4-1] Una democracia imperfecta fue sustituida por una dictadura militar respaldada desde el exterior.

### **II. El cuadro previo**

La República que Batista interrumpió no era un cuerpo sano. Arrastraba corrupción, desigualdad y dependencia. Pero era un orden constitucional con elecciones, prensa y vías legales de cambio —vías que el golpe de 1952 clausuró. Ese es el dato que la historia oficial subraya con razón y que el análisis honesto no puede omitir: la Revolución no nació contra una democracia plena, sino contra una dictadura. La legitimidad de su origen descansa en ese hecho.

### **III. Contexto: la enfermedad que el remedio prometía curar**

Todo tratamiento se juzga contra el mal que dice combatir. La Revolución se presentó como la cura de las dolencias de la República: la corrupción, la injusticia social, la sumisión. Para evaluar el remedio —tarea del resto de este expediente— hay que registrar con precisión la enfermedad previa, sin romantizarla. La Cuba de Batista no era un paraíso interrumpido por unos bárbaros; era un país enfermo gobernado por un golpista.

### **IV. Análisis clínico**

El antecedente importa por una razón diagnóstica: muchas de las patologías que este expediente documentará —la concentración del poder, la represión, la anulación de las vías legales de cambio— no fueron inventadas en 1959. Existían antes. La pregunta clínica decisiva, que la obra responderá, no es si la República estaba enferma —lo estaba—, sino si el remedio curó la enfermedad o se limitó a sustituir un cuadro por otro más profundo y más duradero.

*[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar] Memoria documentada de la era republicana / del golpe del 52.*

---

## Capítulo 5

# El primer síntoma documentado: \*"La historia me absolverá"\* (1953)

### I. El amanecer del Moncada

El primer síntoma de la enfermedad que este libro examina tiene fecha exacta: el amanecer del 26 de julio de 1953. Aquel día, alrededor de ciento treinta y cinco a ciento cincuenta jóvenes, dirigidos por un abogado de veintiséis años llamado Fidel Castro Ruz, asaltaron el cuartel Moncada, en Santiago de Cuba, y el cuartel Carlos Manuel de Céspedes, en Bayamo.[^c5-1] La acción fracasó. La represión que siguió fue feroz: decenas de asaltantes murieron, muchos después de ser capturados.[^c5-2] La causa judicial —la número 37— encartó a 132 acusados.[^c5-3]

### II. El juicio y el alegato

El 16 de octubre de 1953, en una pequeña sala habilitada en el hospital civil Saturnino Lora de Santiago, Castro —licenciado en Derecho— asumió su propia defensa.[^c5-4] De aquel alegato nació el texto que se convertiría en el manifiesto del Movimiento 26 de Julio y en uno de los documentos fundacionales de la Revolución: *La historia me absolverá*. Durante su

encarcelamiento posterior en el Presidio Modelo de Isla de Pinos, Castro amplió y reescribió el alegato hasta darle su forma definitiva.[^c5-5]

### III. La grieta de origen: el mito y el acta

Y aquí, en el documento fundacional mismo, aparece por primera vez el patrón que recorrerá todo este expediente: la distancia entre lo que se dijo y lo que quedó registrado.

Según las actas del tribunal —luego desaparecidas— y testimonios posteriores de los propios jueces, la célebre frase "la historia me absolverá" **nunca fue pronunciada en el juicio**; la frase final ante el tribunal habría sido otra: "la historia, definitivamente, lo dirá todo".[^c5-6] El texto que el mundo conoce fue perfeccionado en prisión y difundido después por los seguidores de Castro como manifiesto político.[^c5-5] El documento fundacional de la Revolución es, en parte, una construcción posterior: un relato mejorado sobre un acta que ya no existe.

### IV. Contexto: Martí y el derecho a la rebelión

El alegato se inscribía en una tradición: la de José Martí y la Generación del Centenario —1953 era el centenario del natalicio de Martí—, y reivindicaba el derecho a la rebelión frente a la ilegalidad de un gobierno golpista.[^c5-1] Como pieza política, fue brillante: convirtió a los acusados en acusadores y al juicio de unos asaltantes en el juicio de la dictadura. La cronista cubana Marta Rojas, presente en la sala, dejó el relato

documental de aquel proceso en su obra *El juicio del Moncada*.<sup>[^c5-7]</sup>

## **V. Análisis clínico**

El primer síntoma de esta enfermedad es, a la vez, su primer acto de narración. Antes de tomar el poder, antes de gobernar, el movimiento que cambiaría Cuba ya estaba haciendo lo que haría durante setenta años: construir su propio relato y depurar el registro que pudiera contradecirlo. El clínico anota el hallazgo con precisión: desde el día uno, el discurso del paciente sobre sí mismo no coincide del todo con el acta. No es un detalle menor ni una anécdota erudita. Es el primer signo de una patología que reaparecerá, agravada, en cada década: un poder que no distingue entre lo que ocurrió y lo que conviene que se recuerde. La enfermedad empezó por la palabra. Solo después llegó al cuerpo.

---

## La toma del cuerpo: 1959

### I. La entrada en La Habana

El 1 de enero de 1959, Fulgencio Batista huyó de Cuba. Días después, el 8 de enero, Fidel Castro entró en La Habana al frente de la columna rebelde, en medio de una euforia popular que pocas veces ha conocido el continente. La dictadura había caído. El nuevo orden tomaba el cuerpo del país.

### II. La promesa

El discurso de aquellos días delimitó los retos iniciales del nuevo gobierno y encarnó una promesa amplia: el fin de la corrupción, la justicia social, la soberanía recuperada.[^c6-1] La coalición que triunfó en 1959 era diversa —no solo comunista—, y la mayoría del país la respaldaba. El paciente, en ese momento, creía haber encontrado la cura.

### III. Contexto: el inicio de la transformación

Entre 1959 y 1960 comenzó la transición desde el régimen de Batista hacia el poder revolucionario, con las primeras transformaciones de las estructuras de propiedad.[^c6-2] Era el

principio de un proceso cuyo desarrollo —el giro hacia el modelo soviético, la consolidación del partido único, la deriva represiva— constituye la historia de la enfermedad actual que recorre la Parte III de este libro.

#### **IV. Análisis clínico**

1959 es el punto exacto en que la enfermedad actual comienza. Hasta aquí, los antecedentes; a partir de aquí, el cuadro en desarrollo. El clínico marca el inicio con una advertencia metodológica: la euforia de 1959 fue real, la promesa fue creída, y por eso el diagnóstico no puede ser perezoso. La pregunta no es si la Revolución empezó con apoyo —lo tuvo, masivo—, sino cómo y por qué un proceso que nació prometiendo curar terminó produciendo, década tras década, los síntomas que este expediente documenta. La respuesta empieza en la página siguiente, en 1959, y no termina hasta el apagón de 2026.



PARTE III

# HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

*(Anamnesis por décadas)*

*La anamnesis es el relato del desarrollo del padecimiento: cuándo empezó, cómo evolucionó, qué lo agravó. Esta parte recorre, década a década, el curso de la enfermedad desde su instauración en 1959 hasta el colapso de 2026. El cuadro no es lineal: tiene fases agudas, remisiones engañosas y reagudizaciones. Cada capítulo fija los hechos de su década y los lee como un clínico lee la evolución de un enfermo.*

---

## **1959–1969 · Fase aguda: la instauración del cuadro**

### **I. La citación**

A las seis de la tarde del sábado 18 de junio de 1966, en la Carretera de Sagua, al norte de Santa Clara, un grupo de hombres se presentó en un edificio dependiente del Comité Militar Municipal. Habían sido citados desde distintas zonas de la antigua provincia de Las Villas. Tenían entre diecisiete y cuarenta años. Entre ellos había religiosos de varios credos, campesinos, estudiantes de bajas notas, obreros y homosexuales.[^c7-1] No iban a un cuartel. Iban a una UMAP.

### **II. Los hechos: la remodelación forzada del cuerpo**

La primera década de la Revolución fue la fase aguda del cuadro: la instauración acelerada de un orden nuevo sobre el cuerpo del país. Tras 1959 vinieron las nacionalizaciones, el giro hacia el modelo soviético y la consolidación del partido único. Y vino, también, la maquinaria para eliminar lo que no encajara.

Las Unidades Militares de Ayuda a la Producción (UMAP) fueron campos de trabajo forzado establecidos en la provincia de Camagüey, en funcionamiento entre noviembre de 1965 y el 30 de junio de 1968.[^c7-2] Aunque los archivos permanecen bajo secreto militar y las cifras varían según la fuente, se calcula que entre 25 000 y 35 000 hombres —comúnmente, unos 30 000— pasaron por ellas.[^c7-3] La Ley 1129 de Servicio Militar Obligatorio sirvió de justificación oficial.[^c7-4] Allí fueron a parar homosexuales, Testigos de Jehová, católicos, adventistas, "hippies" que escuchaban música en inglés y cualquiera cuya conducta se calificara de "extravagante" o apática ante el proceso revolucionario.[^c7-5] Documentos filtrados en 2024 por el periodista José Raúl Gallego revelaron un plan para clasificar a los homosexuales por categorías —A, B y C— según su afinidad con la Revolución y sus prácticas.[^c7-6]

### III. Testimonio

*[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar] Voz de un sobreviviente de las UMAP o de su familia. Existen testimonios publicados y atribuibles (sobrevivientes citados por la prensa independiente y por investigadores como Joseph Tahbaz) que pueden incorporarse con cita.*

### IV. Contexto: el "Hombre Nuevo" y el primer éxodo

Las UMAP no fueron un exceso aislado: fueron la expresión sanitaria de un proyecto. Se buscaba fabricar al "Hombre Nuevo", y para ello había que apartar —reeducar, según el lenguaje oficial— a quienes no servían de molde. Era también la década del Che Guevara, que abandonó Cuba en 1965 y murió en Bolivia en 1967, y del primer éxodo masivo: la crisis de Camarioca, en 1965, cuando el régimen abrió y luego reguló la salida de cubanos por mar.<sup>[^c7-7]</sup> El cuerpo empezaba a expulsar tejido. Era el primer goteo de la hemorragia que, sesenta años después, sería desangramiento.

## V. Análisis clínico

La fase aguda tiene un hallazgo definitivo: el sistema, que había prometido curar la injusticia, montó en su primera década una institución para encerrar a los diferentes. El clínico anota el dato sin atenuarlo y sin exagerarlo: las UMAP duraron menos de tres años y se cerraron, en parte, por presión internacional. Pero su sola existencia revela el mecanismo de la enfermedad —la patogenia— que el resto del expediente documentará: un orden que define la salud del cuerpo social como uniformidad, y trata la diferencia como infección a extirpar. Fidel Castro admitiría en 2010 una responsabilidad "abstracta" por la persecución a los homosexuales.<sup>[^c7-8]</sup> La palabra "abstracta" es, en sí misma, un síntoma.

## 1970–1979 - Estabilización artificial

### I. Los diez millones

En 1970, Cuba se volcó entera en una sola meta: una zafra de diez millones de toneladas de azúcar. Se movilizó al país completo. Se sacrificó el resto de la economía. Y se fracasó: la cifra no se alcanzó, y el esfuerzo desorganizó la producción nacional. La "Zafra de los Diez Millones" se convirtió en el símbolo de una década que empezó con un fracaso colosal.

### II. Los hechos: la vida conectada a una máquina externa

Tras el descalabro de 1970, Cuba tomó una decisión que definiría su destino: integrarse de lleno en el bloque soviético. En 1972 ingresó en el Consejo de Ayuda Mutua Económica (CAME), y con ello aseguró el flujo de subsidios que mantendría al país a flote durante dos décadas. Ese subsidio soviético llegó a representar alrededor de 4 300 millones de dólares anuales, equivalentes a cerca del 21 % del producto nacional bruto cubano.[^c8-1] En paralelo vino la "institucionalización": en 1975 se celebró el Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba, y en 1976 se aprobó una nueva Constitución que fijó en la ley la estructura del poder.

### III. Testimonio

*[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar] Memoria documentada de la vida cotidiana de los años setenta: la economía del subsidio, la libreta de racionamiento, la integración al CAME.*

### IV. Contexto: la mejoría prestada

Para el observador externo, los años setenta fueron los de mayor estabilidad del proyecto. Había orden, había libreta, había certezas. Pero esa estabilidad descansaba por completo sobre una vía externa: el subsidio soviético. El cuerpo no producía su propia energía; la recibía de una máquina conectada desde Moscú. Mientras la máquina funcionara, el paciente se vería sano.

### V. Análisis clínico

La década de los setenta es el caso clínico de una **estabilización artificial**. El error diagnóstico —el que el propio régimen cometió y celebró— fue confundir la estabilidad con la salud. Un paciente conectado a soporte vital puede tener signos vitales estables; eso no significa que esté curado, significa que está sostenido. La enfermedad de fondo —una economía sin encadenamiento productivo interno, dependiente de un benefactor externo— no se trató: se subsidió. El clínico lo registra como la trampa central de este expediente: durante veinte años, Cuba pareció funcionar porque otro pagaba la cuenta. La prueba llegaría cuando la cuenta dejara de pagarse.

---

## 1980–1989 - Síntomas premonitorios

### I. La embajada

En abril de 1980, miles de personas se agolparon en los jardines de la embajada de Perú en La Habana buscando asilo. La imagen —una multitud apiñada queriendo salir— fue el primer gran síntoma visible de una década que terminaría en colapso.

### II. Los hechos: Mariel y la fuga en masa

La crisis de la embajada desembocó en el éxodo del Mariel: entre abril y octubre de 1980, alrededor de 125 000 cubanos salieron de la isla por ese puerto rumbo a Estados Unidos.[^c9-1] El régimen respondió con "actos de repudio": concentraciones organizadas para hostigar públicamente a quienes se marchaban, marcándolos como traidores. Hacia mediados de la década, mientras el modelo daba muestras de agotamiento, el propio Castro lanzó en 1986 el llamado "proceso de rectificación de errores", un giro que revertía aperturas previas.[^c9-2] Y a lo lejos, el sostén empezaba a tambalearse: en la Unión Soviética, la *perestroika* de Gorbachov anunciaba el fin de la era de los subsidios.

### III. Testimonio

*[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar] Voz documentada del Mariel: quien se fue, quien sufrió un acto de repudio, quien se quedó. Testimonio publicado y atribuible.*

### IV. Contexto: el reloj del benefactor

Los años ochenta son los del diagnóstico precoz que el paciente no quiso escuchar. Mariel demostró que cientos de miles querían irse en cuanto se abriera una rendija. La rectificación de 1986 demostró que el régimen, ante el agotamiento del modelo, eligió cerrarse en vez de reformarse. Y la *perestroika* puso fecha al final del subsidio. Todos los avisos estaban sobre la mesa.

### V. Análisis clínico

Los síntomas premonitorios definen esta década. La clave clínica está en cómo el organismo los interpretó. Mariel no fue leído por el régimen como lo que era —una hemorragia, la señal de que el cuerpo expulsaba a su propia gente—, sino como una traición a castigar con actos de repudio. Es el patrón patogénico más persistente de este expediente: **un sistema que ataca el síntoma en lugar de tratar la enfermedad.** Cuando la fiebre avisa de la infección, este paciente rompe el termómetro. La década cerró con todos los avisos encendidos y con un benefactor a punto de retirarse. La crisis que vendría en los noventa no fue imprevisible: fue ignorada.



## Capítulo 10

# 1990–1999 · La crisis: el Período Especial

■ *Capítulo redactado a nivel de publicación. Texto completo en el archivo `LibroPrincipalCap10Periodo-Especial`. Se integra en esta posición del libro. **Síntesis:** la caída del subsidio soviético (PIB –35 % entre 1989 y 1993) y su prueba clínica más cruda —la epidemia de neuropatía óptica y periférica que afectó a más de 50 000 personas entre 1991 y 1993 por déficit nutricional—. El cuerpo, desconectado de la máquina que lo sostenía desde los setenta (ver Cap. 8), dejó literalmente de ver.*

---

## 2000–2009 - Remisión engañosa

### I. El médico que cruzó el Caribe

A comienzos de la década, un médico cubano aterrizó en un barrio pobre de Venezuela. No iba solo: era parte de un despliegue masivo. A cambio de esos médicos, Cuba recibía petróleo venezolano subsidiado. El programa Barrio Adentro, lanzado en 2003, se convirtió en el rostro de un trato que salvaría al régimen del abismo de los noventa.

### II. Los hechos: la nueva máquina externa

Si los setenta vivieron del subsidio soviético, los dos mil vivieron del venezolano. La Venezuela de Hugo Chávez ocupó el lugar que había dejado la URSS, y la moneda del intercambio fueron los médicos cubanos. La exportación de servicios profesionales se convirtió en la principal fuente de divisas del país: solo en 2018, el régimen obtendría más de 6 300 millones de dólares por ese concepto, mayoritariamente de las misiones médicas.<sup>[11-1]</sup> El modelo, sin embargo, tenía un reverso documentado: según el Departamento de Estado de EE. UU. y la legislación posterior del Congreso, el Gobierno cubano retenía entre el 75 % y el 95 % de los salarios de su personal

médico, confiscaba pasaportes, restringía movimientos y amenazaba con revocar licencias o imponer ocho años de destierro a quien abandonara el programa.[^c11-2] En el plano interno, la década trajo la enfermedad de Fidel Castro en 2006 y el traspaso del poder a su hermano Raúl —provisional ese año, formal en 2008—. En 2009, Human Rights Watch documentó que el cambio de mando no había alterado el aparato represivo.[^c11-3]

### III. Testimonio

*[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar] Voz de un médico que vivió la misión —el salario retenido, el pasaporte confiscado— o testimonio publicado y atribuible. Este es terreno de primera mano del autor.*

### IV. Contexto: la recuperación prestada

Visto desde la superficie, el paciente se recuperó. Las tiendas tenían algo más, la economía respiraba, el régimen recobró el aliento. Pero la mejoría era, otra vez, prestada: el mismo mecanismo de dependencia de los setenta, ahora con rostro venezolano en lugar de soviético.

### V. Análisis clínico

La década de los dos mil es una **remisión engañosa**: la mejoría clínica real de un paciente que, en el fondo, no se ha

curado, sino que ha encontrado un nuevo donante. Y aquí aparece, en embrión, la segunda gran contradicción de todo el expediente (que el Tomo IX desarrolla): la "cura" que financió esta remisión —la exportación de médicos— es, según el Congreso de EE. UU. y los informes de trata, una forma de trabajo forzado. Es decir: el paciente se recuperó a costa de la servidumbre de sus propios sanadores. El clínico subraya la paradoja sin resolverla todavía: un sistema que se presenta ante el mundo como ejemplo de solidaridad médica, y que al mismo tiempo confisca el salario y el pasaporte de los médicos que exporta. Las dos cosas, a la vez, son ciertas.

---

## 2010–2019 · Reagudización con maquillaje

### I. El apretón de manos

El 17 de diciembre de 2014, Barack Obama y Raúl Castro anunciaron el inicio del deshielo entre Estados Unidos y Cuba.[^c12-1] En 2015 reabrieron las embajadas; en marzo de 2016, Obama visitó La Habana. Por un momento, pareció que el cuerpo se abría al mundo.

### II. Los hechos: la cara nueva sobre la estructura vieja

La década combinó aperturas cosméticas con un blindaje del fondo. Raúl Castro permitió cierta ampliación del trabajo por cuenta propia. Pero el deshielo se revirtió pronto, y la pieza decisiva llegó en 2019: una nueva Constitución, aprobada en referéndum el 24 de febrero y proclamada el 10 de abril, que cambió la fachada institucional mientras consagraba en la ley el carácter irrevocable del socialismo.[^c12-2] En el plano internacional, la contradicción de las misiones médicas estalló a la vista: en 2019, la Cámara de Representantes de EE. UU. afirmó mediante la resolución H.Res.136 que las misiones constituían trata de personas;[^c12-3] entre 2013 y 2018, más

de 20 000 médicos cubanos habían servido en Brasil bajo Mais Médicos —los únicos a quienes su propio gobierno confiscaba el salario directamente—, hasta que en febrero de 2019 Brasil dio por terminado el acuerdo.[^c12-4]

### III. El examen que sí dio normal

Y, sin embargo, esta misma década registró un logro que el expediente está obligado a consignar con la misma seriedad que las sombras. El 30 de junio de 2015, la Organización Mundial de la Salud validó a Cuba como **el primer país del mundo** en eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis.[^c12-5] Una misión de expertos de la OPS/OMS lo verificó en marzo de 2015; en 2013, en toda Cuba, solo dos bebés habían nacido con VIH y cinco con sífilis congénita.[^c12-6] Belarús y Tailandia obtendrían la misma validación en 2016.[^c12-5]

### IV. Contexto y testimonio

*[HUECO DE TESTIMONIO — fuente primaria a incorporar] Voz de primera mano de la década (terreno directo del autor): el deshielo y su reversión, la nueva Constitución, el sistema de salud por dentro.*

### V. Análisis clínico

La década es una **reagudización con maquillaje**. El brote de fondo —estancamiento, deshielo fallido— se cubrió con

cosmética: una Constitución que renovó el rostro del Estado mientras constitucionalizaba la imposibilidad de cambiarlo. Pero el hallazgo clínico más importante de este capítulo es la coexistencia de dos verdades incompatibles en apariencia. El mismo sistema que, según el Congreso estadounidense, exportaba a sus médicos como trabajo forzado, era capaz de lograr una primicia sanitaria mundial. Esa contradicción no es un error del diagnóstico: **es el diagnóstico**. El Tomo X la examina entera. El clínico honesto no elige una de las dos verdades para construir su relato —ni la grandeza para absolver, ni la ruina para condenar—. Sostiene las dos a la vez, porque el paciente es exactamente eso: un cuerpo capaz de lo mejor y de lo peor con el mismo gesto.

---

## 2020–2026 · Fase terminal: el colapso múltiple

### I. La calle

El 11 de julio de 2021, miles de cubanos salieron a las calles en más de cincuenta localidades de la isla. Gritaron "Tenemos hambre", "Libertad", "Patria y Vida". Fueron las mayores protestas contra el Gobierno desde 1959.<sup>[^c13-1]</sup> Por primera vez en décadas, el miedo se quedó, por unas horas, del lado del poder.

### II. Los hechos: el cuadro terminal

El 11J (11 al 17 de julio de 2021) dejó un saldo documentado: un muerto, decenas de heridos y entre 1 270 y 1 484 detenidos según la fuente y la fecha; la Fiscalía cubana actualizó a 488 las condenas firmes en julio de 2022, y cerca de 700 personas —con edades de doce a sesenta y ocho años— seguían presas un año después.<sup>[^c13-2]</sup> La respuesta del Estado fue doble: represión inmediata —cortar la electricidad e internet apenas comienza una protesta— y blindaje legal. En agosto de 2021 se publicó el Decreto-Ley 35 para controlar la expresión en internet;<sup>[^c13-3]</sup> el 15 de noviembre de 2021 (15N), la Marcha

Cívica por el Cambio convocada por la plataforma Archipiélago fue neutralizada de antemano, y su promotor, el dramaturgo Yunior García, partió al exilio. En mayo de 2022 la Asamblea Nacional aprobó un nuevo Código Penal —en vigor desde diciembre de ese año— que tipifica de forma vaga y amplia el desacato, los desórdenes públicos, la instigación a delinquir y el financiamiento extranjero, facilitando su aplicación discrecional contra activistas, periodistas y manifestantes.[^c13-4]

Sobre ese fondo represivo se desplomó todo lo demás. Los apagones, recurrentes desde febrero de 2024 —con el colapso total del Sistema Electroenergético Nacional tras la avería de la central Antonio Guiteras en octubre de 2024—, se volvieron generalizados desde el 3 de marzo de 2026.[^c13-5] El turismo cayó de 4,7 millones de visitantes en 2018 a unos 1,8 millones en 2025; la población se contrajo cerca de un 24 % en cuatro años; el Gobierno respondió con recortes y dolarización parcial.[^c13-6] Y llegó el golpe agudo: en diciembre de 2025, en el marco de la escalada que culminó con el ataque estadounidense a Venezuela del 3 de enero de 2026, se cortó el suministro de petróleo venezolano que abastecía a Cuba, y Washington declaró el cambio de régimen en la isla como objetivo para finales de 2026.[^c13-7] A inicios de 2026, los presos políticos se contaban entre setecientos y ochocientos, tras la excarcelación selectiva de 553 personas en enero de 2025.[^c13-8]

### **III. Testimonio**

**[HUECO DE TESTIMONIO — voz de primera mano del autor.]** Esta es la década del autor: la expulsión del sistema de salud en abril de 2021, la invalidación del título en noviembre de 2021, la salida de Cuba y el cruce hacia EE. UU. en 2022. Aquí va su testimonio directo —él es la fuente primaria—.

#### **IV. Contexto: la convergencia**

La fase terminal se define por la simultaneidad. No falla un órgano: fallan todos a la vez. La energía, la economía, la demografía, las libertades y, finalmente, el sostén externo —Venezuela— colapsan en la misma ventana de tiempo. El régimen, fiel a su patrón, responde apagando la luz y la internet, reprimiendo y legislando contra el síntoma.

#### **V. Análisis clínico**

Aquí se cierra la anamnesis, exactamente en el punto donde se abrió el expediente (Cap. 2). La enfermedad que empezó en 1953 como una grieta entre la palabra y el acta termina, setenta y tres años después, como un colapso del cuerpo entero, con el Estado todavía narrando soberanía mientras el paciente se fuga, se apaga y pasa hambre. Por última vez, el expediente sostiene las dos versiones: el régimen atribuye el cuadro a la agresión externa —el embargo, el corte de petróleo, la presión militar, todos factores reales—; el consenso académico lo atribuye al propio modelo interno. El factor externo agrava; la estructura enferma. El diagnóstico integrado no se pronuncia aquí: corresponde a la Parte VI. La anamnesis se detiene en el

umbral del presente, con el paciente en estado crítico y el pronóstico —Parte VII— aún por escribir.

PARTE IV

# EXPLORACIÓN FÍSICA POR SISTEMAS

*Hecha la anamnesis, el clínico examina el cuerpo órgano por órgano. Cada capítulo de esta parte explora un sistema del paciente, consigna sus hallazgos principales y remite, para el estudio a fondo, al tomo correspondiente de la obra. Aquí no se repite la historia: se palpa el estado actual de cada aparato. Las dos grandes contradicciones del caso —la agraria y la humanitaria— aparecen aquí localizadas en su órgano (Caps. 20 y 21) y se someten a prueba completa en la Parte V.*

---

## Sistema nervioso central — el poder

### ■ Tomo I

El sistema nervioso central gobierna el cuerpo entero: decide, ordena, coordina. En Cuba, ese sistema es el poder político, y su rasgo definitorio es la concentración. Durante casi medio siglo, el centro de mando fue una sola persona —Fidel Castro—; luego su hermano Raúl (2006 provisional, 2008 y 2011 formal); desde 2018, Miguel Díaz-Canel asumió la presidencia, y en abril de 2021, en el VIII Congreso, también la jefatura del Partido. Por primera vez desde 1959, el poder formal no estaba en manos de un Castro —aunque Raúl conservó peso decisivo, como mostró en diciembre de 2025 al ordenar por carta el aplazamiento del 9.º Congreso.[^c14-1]

El órgano rector es el Partido Comunista de Cuba, único legal, definido por la Constitución como "fuerza dirigente superior de la sociedad y del Estado".[^c14-2] No es un sistema con un partido dominante: es un sistema de partido único constitucionalizado, donde no existen vías legales para la alternancia.

**Hallazgo principal.** El sistema nervioso de este paciente no tiene mecanismo de relevo competitivo. La sucesión se produce por designación interna, no por elección abierta. Es un cerebro

que se reprograma a sí mismo sin consultar al cuerpo.

**Las dos versiones.** El régimen presenta esta unidad de mando como garantía de soberanía frente a la injerencia: un solo partido para un pueblo sitiado. Sus críticos la describen como la anulación del pluralismo. El Tomo I examina el sistema de poder en su totalidad —del caudillismo fundacional a la burocracia actual—.

**Análisis.** El dato clínico es estructural: un cuerpo cuyo sistema nervioso no admite señales de corrección externas tiende a no detectar sus propios fallos hasta que son catastróficos. La incapacidad de relevo es, a la vez, la fuente de la estabilidad del régimen y de su parálisis.

---

## La voz y el habla — discurso y propaganda

■ Tomo II

Todo cuerpo se comunica. El de Cuba lo hace mediante un aparato discursivo que es, quizás, el más desarrollado de todos sus sistemas. Y aquí reaparece el hallazgo que abrió el expediente en 1953 (Cap. 5): la distancia entre la palabra y el acta. El documento fundacional de la Revolución —*La historia me absolverá*— fue, en parte, perfeccionado después del juicio y difundido como manifiesto.<sup>[^c15-1]</sup> Ese gesto inaugural —decir una cosa y registrar otra— se institucionalizó.

El aparato comunicativo es estatal y monopólico: *Granma*, órgano oficial del Comité Central, y el resto de la prensa funcionan bajo dirección del Partido. El lenguaje tiene un repertorio fijo —"batalla de ideas", "logros de la Revolución", "plaza sitiada"— que sustituye el dato por la consigna.

**Hallazgo principal.** El sistema del habla de este paciente está diseñado para producir un relato, no para describir un estado. Cuando el ministro de Salud admite que solo hay un 30 % del cuadro básico de medicamentos (Cap. 22), la noticia se filtra; el relato oficial, en cambio, sigue hablando de "potencia

médica".[^c15-2]

**Las dos versiones.** El discurso oficial se presenta como defensa cultural frente a la propaganda enemiga. Sus críticos lo describen como propaganda en sí mismo. El Tomo II disecciona ese aparato.

**Análisis.** Un cuerpo que no puede nombrar con precisión lo que le duele no puede tratarse. La patología de la voz cubana no es que mienta ocasionalmente, sino que ha sustituido el lenguaje del diagnóstico por el de la consigna. Por eso este expediente insiste en el dato verificado: es el antídoto contra ese síntoma.

---

# Sistema esquelético — la arquitectura jurídica

## ■ Tomo III

El esqueleto da forma y sostén. En un Estado, ese esqueleto es su arquitectura jurídica: la Constitución y las leyes. La de Cuba tiene una vértebra que define todo el conjunto: la cláusula de irrevocabilidad del socialismo, consagrada en la Constitución de 2019, que cierra por ley cualquier transición hacia un modelo pluripartidista.[^c16-1]

Sobre ese eje se articula el resto. El Decreto-Ley 35 (agosto de 2021) reguló la expresión en internet.[^c16-2] El nuevo Código Penal, en vigor desde diciembre de 2022, tipifica de forma vaga y amplía el desacato, los desórdenes públicos, la instigación a delinquir y el financiamiento extranjero, lo que —según Amnistía Internacional— facilita su aplicación discrecional contra activistas, periodistas y manifestantes.[^c16-3]

**Hallazgo principal.** El esqueleto jurídico cubano está diseñado para una función: hacer del cambio político un acto ilegal. La ley no limita el poder; lo blindo.

**Las dos versiones.** El régimen presenta este marco como expresión de la voluntad popular ratificada en referéndum. Sus

críticos lo describen como la legalización de la perpetuidad. El Tomo III recorre esa arquitectura, de las Constituciones de 1976 y 2019 al Código Penal vigente.

**Análisis.** Un esqueleto que no permite el movimiento no es soporte: es rigidez. El hallazgo clínico es que la propia ley cubana convierte en delito el remedio de la enfermedad. Esa es la diferencia entre un Estado de derecho y un derecho del Estado.

---

## **Sistema inmune pervertido — represión y resistencia**

■ Tomos IV y V

El sistema inmune protege al cuerpo de las amenazas. Cuando se pervierte, ataca al propio organismo: eso es la autoinmunidad. El sistema represivo cubano es un sistema inmune vuelto contra su propio cuerpo, que identifica como amenaza a sus propios ciudadanos.

Su historia es larga y documentada: las UMAP (1965–68, Cap. 7), los actos de repudio del Mariel (1980, Cap. 9), la maquinaria de la Seguridad del Estado. Su expresión contemporánea es el 11J: las mayores protestas desde 1959, con un muerto, entre 1 270 y 1 484 detenidos y 488 condenas firmes;[<sup>17-1</sup>] y el 15N de 2021, cuando la Marcha Cívica convocada por la plataforma Archipiélago fue neutralizada y su promotor, Yuniór García, partió al exilio.

Pero todo sistema inmune que ataca al cuerpo provoca una respuesta del cuerpo. Esa respuesta —la sociedad civil, el movimiento San Isidro, las protestas, el "Patria y Vida"— es el reverso del mismo capítulo.

**Hallazgo principal.** La represión cubana no es un exceso coyuntural, sino una función permanente del organismo, con setenta años de continuidad documentada.

**Las dos versiones.** El régimen describe la represión como defensa frente a la subversión financiada desde el exterior. Sus críticos la describen como persecución del disenso pacífico. El **Tomo IV** examina la máquina del Estado; el **Tomo V**, la respuesta de la sociedad. Esa es la frontera entre ambos: uno es el sistema que ataca, el otro es el cuerpo que resiste.

**Análisis.** La autoinmunidad es una de las patologías más reveladoras de este expediente, porque muestra el mecanismo central de la enfermedad: un sistema que confunde la salud del cuerpo con su sometimiento, y trata todo signo de vida autónoma —una protesta, una canción, una marcha— como una infección a destruir.

---

## Sistema metabólico — la economía

El metabolismo convierte recursos en energía para vivir. La economía cubana tiene una disfunción metabólica de origen: nunca aprendió a producir su propia energía, sino a recibirla de un donante externo. Primero fue el subsidio soviético —unos 4 300 millones de dólares anuales, ~21 % del PNB, hasta 1991 (Cap. 8)—; después, el petróleo venezolano (Cap. 11); y cuando ambos fallaron, el colapso (Caps. 10 y 13).

La estructura interna agrava la disfunción: control estatal sobre la producción, escaso encadenamiento productivo, alta dependencia de importaciones. Sobre ese cuadro opera el conglomerado militar GAESA, que concentra divisas, importaciones y cadenas de distribución, y que —según un informe presentado ante la ONU en 2026— orienta la oferta hacia quienes reciben remesas, priorizando la extracción de divisas sobre el abastecimiento interno.[^c18-1] La respuesta del régimen ante la crisis de 2024–2026 fue la dolarización parcial de la economía.[^c18-2]

**Hallazgo principal.** El metabolismo cubano depende de una fuente externa de energía y, cuando esa fuente se interrumpe, el cuerpo entra en crisis. Es una dependencia estructural, no

coyuntural.

**Las dos versiones.** El régimen atribuye la disfunción al embargo estadounidense. El consenso académico —incluido el del economista cubano Ricardo Torres— la atribuye principalmente al propio modelo de economía centralizada.[^c18-3] El embargo agrava; el modelo enferma. El Tomo VI desarrolla esa economía entera.

**Análisis.** El dato clínico definitivo es de los años setenta (Cap. 8): durante dos décadas, el paciente pareció sano porque otro pagaba la cuenta. La enfermedad metabólica nunca se trató, se subsidió. Por eso cada vez que el donante se retira, el mismo colapso se repite.

---

## Sistema cardiocirculatorio — la energía

■ Tomo VII

El corazón impulsa la sangre que irriga cada órgano. En un país, ese corazón es el sistema eléctrico: cuando se detiene, todo lo demás se detiene con él. El de Cuba está en falla.

Los apagones, recurrentes desde febrero de 2024, alcanzaron el colapso total del Sistema Electroenergético Nacional tras la avería de la central Antonio Guiteras en octubre de 2024, y se volvieron generalizados desde el 3 de marzo de 2026, con cortes que han llegado a superar las veinte horas diarias.<sup>[^c19-1]</sup> La causa inmediata fue energética y geopolítica: el corte del petróleo venezolano en diciembre de 2025, en el marco del ataque estadounidense a Venezuela del 3 de enero de 2026.<sup>[^c19-2]</sup>

Cuando el corazón se detiene, el daño es sistémico: se paran las bombas de agua, se pierden los alimentos refrigerados, se apagan los equipos médicos (Cap. 22). El apagón no es un síntoma aislado: es una isquemia general.

**Hallazgo principal.** El sistema circulatorio del paciente depende de un combustible que ya no recibe, y su

infraestructura —centrales envejecidas— no puede compensar la falta.

**Las dos versiones.** El régimen atribuye el fallo al embargo y al corte externo de petróleo (hechos reales). Sus críticos añaden la falta de inversión y mantenimiento durante décadas. El Tomo VII examina la crisis energética en detalle.

**Análisis.** El corazón detenido es el síntoma más visible de 2026 y la metáfora más exacta del cuadro: un cuerpo que no puede irrigarse a sí mismo porque dependía de una sangre que le llegaba de fuera. Cuando esa sangre se cortó, el infarto fue inmediato.

---

## Sistema digestivo — la alimentación

■ Tomo VIII · \*\*Contradicción n.º 1\*\*

El sistema digestivo nutre el cuerpo. El de Cuba está enfermo de una paradoja que es la **primera gran contradicción** del expediente: un país con tierra fértil que no puede alimentar a su gente.

Los datos la dibujan con crudeza. La superficie agrícola es de unos 6,6 millones de hectáreas, de las cuales solo alrededor de 3 millones están cultivadas; cerca de un millón de hectáreas fértiles permanecen ociosas, y buena parte de la tierra cultivable se dedica al pastoreo.[^c20-1] Al mismo tiempo, Cuba importa entre el 70 % y el 80 % de los alimentos que consume, gasta más de 2 000 millones de dólares al año en esas importaciones, y su producción agrícola nacional cayó un 67 % en cinco años.[^c20-2] El 80 % de los cubanos considera la crisis actual más grave que el Período Especial.[^c20-3]

**Hallazgo principal.** El paciente tiene la capacidad física de alimentarse —tierra, clima, agua— y no lo hace. La causa no es la falta del órgano, sino su disfunción: falta de insumos, ausencia de incentivos de mercado, monopolio estatal y militar (GAESA) sobre la distribución.

**Las dos versiones.** El régimen atribuye el hambre al embargo. Pero Cuba ha importado alimentos de EE. UU. de forma sostenida —más de 7 800 millones de dólares acumulados entre 2001 y 2025—, lo que indica que el suministro es posible y que la causa es principalmente estructural.[^c20-4] El **Tomo VIII** desarrolla por entero esta contradicción.

**Análisis.** Esta es una de las dos pruebas de laboratorio que no cuadran (Parte V). Un cuerpo rodeado de alimento que se desnute no padece escasez externa: padece un fallo del órgano que debería procesar ese alimento. La tierra ociosa de Cuba es la radiografía de ese fallo.

---

## El órgano exportado — las misiones médicas

■ Tomo IX · \*\*Contradicción n.º 2\*\*

Este es el capítulo donde el autor de este expediente fue, él mismo, el órgano examinado. Y es la sede de la **segunda gran contradicción**: un país que exporta salud al mundo mientras la confisca a sus propios médicos.

Las misiones médicas son la principal fuente de divisas del Estado: solo en 2018, más de 6 300 millones de dólares.[^c21-1] En 2015, Cuba mantenía más de 50 000 médicos y personal sanitario en 67 países.[^c21-2] Pero la legislación del Congreso de EE. UU. (H.Res.136 de 2019) y los informes de trata documentan el reverso: el Gobierno cubano retiene entre el 75 % y el 95 % de los salarios, confisca pasaportes, restringe la circulación, usa "minders" para vigilar, amenaza con revocar licencias y con ocho años de destierro a quien abandone el programa.[^c21-3] En Brasil, bajo Mais Médicos, más de 20 000 médicos cubanos sirvieron entre 2013 y 2018 —los únicos a quienes su propio gobierno confiscaba el salario directamente—.[^c21-4] La Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfrentó una demanda en cortes de EE. UU. por su papel de intermediaria y pagó una compensación

millonaria sin admitir responsabilidad.[^c21-5]

**Hallazgo principal.** El "órgano exportado" genera divisas para el cuerpo a costa de la servidumbre de quienes lo componen. La cooperación médica y el trabajo forzado son, según la evidencia, la misma operación vista desde dos ángulos.

**Las dos versiones.** El régimen presenta las misiones como solidaridad internacional y derecho a la salud. Organismos internacionales y los propios médicos —en Brasil, en Angola— las describen como trata y trabajo forzado.[^c21-6] El **Tomo IX** desarrolla esta contradicción por entero.

**Análisis.** Es la segunda prueba que no cuadra. Un sistema capaz de formar médicos excelentes y de enviarlos por el mundo, y que a la vez les confisca el salario y el pasaporte, no es ni puramente solidario ni puramente criminal: es las dos cosas a la vez. Sostener esa doble verdad —sin elegir una para el relato— es la disciplina central de este expediente.

---

## El sistema sanitario — la paradoja

■ Tomo X

Si un solo órgano resume al paciente entero, es este. El sistema sanitario cubano es la **paradoja** hecha cuerpo: capaz de lo mejor y de lo peor con el mismo gesto.

Lo mejor está documentado: el 30 de junio de 2015, la OMS validó a Cuba como el **primer país del mundo** en eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis (Cap. 12).<sup>[^c22-1]</sup> Lo peor también: en 2021, Cuba alcanzó un récord de 106 131 médicos; en 2024 la cifra se había desplomado a 75 364 —más de 30 000 menos en tres años—, y la tasa cayó de 88 a 79 médicos por cada 10 000 habitantes.<sup>[^c22-2]</sup> El programa de médico de familia pasó de 27 535 a 12 912 en un solo año.<sup>[^c22-3]</sup> En julio de 2025, el propio ministro de Salud admitió ante la Asamblea Nacional que el país contaba con apenas el 30 % del cuadro básico de medicamentos.<sup>[^c22-4]</sup> La inversión en salud promedió el 2 % del total nacional en la última década, mientras el turismo —controlado por GAESA— absorbió más del 31 %.<sup>[^c22-5]</sup>

**Hallazgo principal.** El mismo sistema que logró una primicia sanitaria mundial no puede hoy garantizar un analgésico ni una sesión de diálisis completa a su población.

**Las dos versiones.** El régimen exhibe los logros históricos y atribuye el deterioro al embargo y la crisis energética. Sus críticos señalan la prioridad presupuestaria dada al turismo y a la exportación de médicos sobre la atención interna. El **Tomo X** desarrolla la paradoja completa.

**Análisis.** Aquí el clínico no elige. El logro de 2015 fue real; el colapso de 2024–2026 es real. La honestidad del diagnóstico depende de sostener ambas verdades. Lo que las reconcilia no es un punto medio, sino una observación: el sistema priorizó la salud como vitrina internacional y como fuente de divisas (Cap. 21) por encima de la salud como servicio a su propia gente. Esa jerarquía —la vitrina sobre el paciente— es el diagnóstico.

---

## La hemorragia — la migración

El expediente cierra su exploración donde la abrió (Cap. 1): por la hemorragia. La migración es la pérdida continua del tejido vivo del cuerpo, y en el caso cubano ha pasado de goteo a desangramiento.

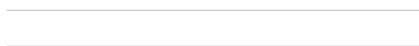
La serie histórica es una sucesión de hemorragias: Camarioca (1965, Cap. 7), el Mariel (~125 000 en 1980, Cap. 9), el éxodo de los balseros del "Maleconazo" (1994), y la salida sostenida y récord de los últimos años, principalmente hacia Estados Unidos y España. El resultado es la cifra de la filiación: una contracción poblacional de cerca del 24 % en cuatro años, una población reconocida en torno a 9,7 millones, y una salida concentrada en los menores de cincuenta años.[^c23-1]

Y aquí el expediente se vuelve, por un momento, sobre su propio autor: la ruta de los últimos años incluye el tapón del Darién, la selva que el doctor Figueredo cruzó en 2022 tras ser expulsado del sistema de salud y ver invalidado su título. El médico que firma este expediente es, también, una de las gotas de esta hemorragia.

**Hallazgo principal.** El cuerpo expulsa de forma sostenida el tejido que lo renueva —jóvenes, profesionales, fuerza laboral—, lo que acelera el envejecimiento y reduce la capacidad de recuperación.

**Las dos versiones.** El régimen atribuye el éxodo a las sanciones y a las facilidades migratorias externas. Los analistas independientes lo leen como desafección política expresada "con los pies", ante la falta de vías de cambio. El **Tomo XI** desarrolla la migración entera.

**Análisis.** La hemorragia es, a la vez, síntoma y pronóstico. Síntoma, porque mide el rechazo del cuerpo a su propio estado. Pronóstico, porque un organismo que pierde de forma continua su tejido reproductor y productivo tiene una capacidad de regeneración cada vez menor. La pregunta del Cap. 1 reaparece aquí con toda su fuerza: un Estado se mide por si su gente quiere vivir en él. La respuesta cubana sigue escrita en los aeropuertos, en el estrecho de Florida y en el Darién.



PARTE V

**EXÁMENES  
COMPLEMENTARIOS Y  
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

*Cuando la exploración deja dudas, el clínico pide pruebas y descarta diagnósticos. Esta parte somete a análisis las dos contradicciones que ningún relato simple explica (Cap. 24) y realiza el diagnóstico diferencial: entre las enfermedades posibles, ¿cuál es exactamente la del paciente? (Cap. 25).*

---

## Los exámenes que no cuadran: las dos grandes contradicciones

### I. Dos resultados anómalos

En todo expediente complejo hay pruebas cuyo resultado no encaja con el relato del paciente. En el de Cuba hay dos, y son las que organizan todo el diagnóstico, porque ambas exhiben el mismo patrón: el paciente atribuye el resultado a una causa externa, y la evidencia apunta a una causa estructural.

### II. Primera contradicción: tierra fértil, pueblo con hambre (la agraria)

Un país con suelo cultivable, clima favorable y agua importa entre el 70 % y el 80 % de sus alimentos, deja casi un millón de hectáreas fértiles ociosas, ve caer su producción agrícola un 67 % en cinco años y gasta más de 2 000 millones de dólares anuales en comprar comida afuera (Cap. 20).<sup>[^c24-1]</sup> El régimen lo atribuye al embargo. Pero la importación sostenida de alimentos desde EE. UU. —más de 7 800 millones de dólares entre 2001 y 2025— demuestra que el suministro externo es posible.<sup>[^c24-2]</sup> La prueba no cuadra con el relato: el órgano digestivo falla por dentro, no por bloqueo externo. El

**Tomo VIII** la desarrolla.

### **III. Segunda contradicción: salud al mundo, servidumbre al médico (la humanitaria)**

Un país exporta más de 50 000 sanitarios a 67 países y obtiene con ellos su principal fuente de divisas (más de 6 300 millones de dólares en 2018), mientras —según el Congreso de EE. UU. y los informes de trata— confisca entre el 75 % y el 95 % de sus salarios, retiene sus pasaportes y amenaza con el destierro (Cap. 21).<sup>[^c24-3]</sup> El régimen lo presenta como solidaridad. La evidencia lo describe como trabajo forzado. La prueba no cuadra con el relato. El **Tomo IX** la desarrolla.

### **IV. El patrón común**

Las dos contradicciones comparten estructura, y por eso son el corazón del diagnóstico:

1. En ambas, el cuerpo posee la capacidad (tierra fértil; médicos excelentes) pero produce el resultado contrario (hambre; servidumbre).
2. En ambas, el régimen atribuye el fallo a una causa externa (el embargo).
3. En ambas, la evidencia documentada lo remite a una causa interna (el modelo estatal y militarizado).

### **V. Análisis clínico**

Dos pruebas anómalas con el mismo patrón dejan de ser anomalías: son el signo de la enfermedad de fondo. Lo que ambas revelan es un organismo cuya disfunción no proviene principalmente del entorno, sino de su propia estructura, y un sistema que ha desarrollado un mecanismo constante para atribuir esa disfunción al exterior. El embargo es real y agrava —el clínico honesto no lo niega—; pero un cuerpo que, teniendo el órgano sano, produce sistemáticamente el resultado enfermo, padece una enfermedad propia. Las dos contradicciones son los exámenes que conducen, en la Parte VI, al diagnóstico.

---

# Diagnóstico diferencial: ¿totalitarismo, autoritarismo o Estado fallido?

## I. La pregunta del diferencial

El diagnóstico diferencial consiste en distinguir, entre varias enfermedades de síntomas parecidos, cuál es la del paciente. Cuba presenta signos que admiten al menos tres lecturas, y la honestidad exige examinarlas las tres antes de concluir.

## II. Hipótesis A: totalitarismo

Según esta lectura, Cuba es un sistema totalitario clásico: partido único constitucionalizado (Cap. 14), control monopólico del discurso (Cap. 15), arquitectura jurídica que ilegaliza el cambio (Cap. 16), aparato represivo permanente con campos de trabajo en su historia (Cap. 17). Quienes la sostienen señalan la continuidad de setenta años y la ambición de controlar no solo la política, sino la economía, la cultura y la vida privada. **Argumento en contra:** algunos politólogos objetan que el totalitarismo clásico exige una movilización ideológica de masas y un terror de Estado a gran escala que, tras la muerte de Fidel y en medio del desencanto actual, se

habrían debilitado.

### **III. Hipótesis B: autoritarismo**

Según esta lectura, Cuba sería hoy un régimen autoritario más que totalitario: conserva el monopolio del poder, pero ha cedido el control total de la economía (cuentapropismo, dolarización) y de la vida cotidiana, y gobierna más por inercia y coerción que por fervor ideológico. **Argumento en contra:** quienes la rechazan señalan que la irrevocabilidad constitucional del socialismo y la ausencia absoluta de pluralismo legal exceden lo que define a los autoritarismos competitivos.

### **IV. Hipótesis C: Estado fallido**

Según esta lectura, lo decisivo en 2026 no es la etiqueta ideológica, sino la incapacidad funcional: un Estado que no puede garantizar electricidad (Cap. 19), alimento (Cap. 20), salud (Cap. 22) ni retener a su población (Cap. 23), y que ni siquiera pudo celebrar su propio Congreso en la fecha prevista (Cap. 29). **Argumento en contra:** a diferencia de un Estado fallido típico —donde el poder central se desintegra—, el Estado cubano conserva un control político y represivo notablemente firme. No ha perdido el control: ha perdido la capacidad de proveer.

### **V. Análisis clínico**

El diferencial no se resuelve eligiendo una etiqueta y descartando las otras, porque el paciente presenta rasgos de las tres a la vez, en distintos sistemas. La síntesis clínica —que la Parte VI desarrolla— es la siguiente: Cuba conserva la **estructura política** de un sistema de partido único con vocación total (Hipótesis A), ejercida hoy con los **métodos** de un autoritarismo en repliegue ideológico (Hipótesis B), que ha derivado en una **incapacidad funcional** propia de un Estado que ya no puede sostener a su cuerpo (Hipótesis C). No es que el diagnóstico sea ambiguo: es que la enfermedad es combinada. Un mismo paciente puede tener, a la vez, una afección crónica de base y un fallo orgánico agudo. Nombrar esa combinación con precisión es la tarea de la parte siguiente.

---

---

PARTE VI

# DIAGNÓSTICO, ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

*Aquí el expediente nombra la enfermedad (Cap. 26), identifica sus causas profundas (Cap. 27) y describe su mecanismo: cómo, exactamente, el sistema produce el daño (Cap. 28). Es el centro argumental de la obra. Todo lo anterior fue evidencia; esto es el juicio clínico que esa evidencia sostiene.*

---

## El diagnóstico integrado

### I. El nombre de la enfermedad

Reunidos los hallazgos, el expediente puede nombrar el cuadro. El diagnóstico integrado de Cuba en 2026 es el de un **Estado de partido único, de vocación total y base militarizada, en fallo funcional múltiple**, cuya disfunción es principalmente estructural —de origen interno— y se ve agravada por factores externos reales. En lenguaje clínico: una enfermedad crónica de base (la estructura de poder) que ha desembocado en un fallo orgánico agudo y simultáneo (energía, alimentación, salud, demografía).

### II. Cómo encajan las piezas

El diagnóstico integra los sistemas examinados sin contradicción:

- El **sistema nervioso** (poder) no admite relevo ni corrección (Cap. 14): de ahí que los fallos no se detecten ni se traten a tiempo.
- La **voz** sustituye el diagnóstico por la consigna (Cap. 15): de ahí que el cuerpo no pueda nombrar lo que le duele.

- El **esqueleto jurídico** ilegaliza el cambio (Cap. 16): de ahí que el remedio sea, por ley, un delito.
- El **sistema inmune** ataca al propio cuerpo (Cap. 17): de ahí que toda vida autónoma sea tratada como infección.
- El **metabolismo** depende de un donante externo (Cap. 18): de ahí que cada retirada del donante repita el colapso.
- El **corazón** energético se detuvo al cortarse ese donante (Cap. 19).
- Los sistemas **digestivo** (Cap. 20) y **sanitario** (Cap. 22) exhiben las dos contradicciones: capacidad intacta, resultado enfermo.
- La **hemorragia** migratoria vacía el tejido que podría regenerar al cuerpo (Cap. 23).

### III. Las dos versiones, por última vez

El expediente mantiene su regla hasta el final. La versión oficial sostiene que la enfermedad es inducida desde fuera: embargo, corte de petróleo, presión militar. Esos factores son reales y agravan el cuadro; ninguna honestidad clínica los niega. Pero el diagnóstico integrado se apoya en una observación que el propio cuadro impone: un cuerpo que, teniendo los órganos sanos (tierra fértil, médicos formados), produce de manera sistemática el resultado enfermo (hambre, servidumbre, éxodo), padece una enfermedad propia. El agente externo agrava una patología que es, en su raíz, interna.

#### **IV. Análisis clínico**

El diagnóstico no es una opinión sobre Cuba: es la conclusión que sostiene la evidencia reunida en veinticinco capítulos. Y como todo diagnóstico, es revisable ante nueva evidencia —esa es, precisamente, la diferencia entre un diagnóstico y una consigna—. Lo que la evidencia muestra hoy es un Estado que conserva intacto el control político mientras pierde la capacidad de sostener la vida material de su población. Falta explicar por qué llegó a esto (etiología) y cómo el sistema produce el daño (patogenia). A eso dedican los dos capítulos siguientes.

---

## **Etiología: las causas profundas**

### **I. La pregunta del origen**

La etiología busca la causa primera: no qué duele, sino por qué enfermó. El expediente identifica tres causas profundas, encadenadas.

### **II. Causa primera: la concentración del poder sin contrapeso**

En el origen está la decisión, tomada entre 1959 y 1976, de concentrar todo el poder en un partido único y blindarlo contra la alternancia (Caps. 6, 14, 16). De esa causa raíz se derivan casi todas las demás: sin contrapeso, los errores no se corrigen; sin alternancia, no hay mecanismo para cambiar de rumbo; sin pluralismo, el disenso se vuelve enemigo. La concentración del poder es la causa etiológica de la que dependen las otras dos.

### **III. Causa segunda: el modelo económico de dependencia**

Sobre esa base se construyó un modelo económico que nunca buscó la autosuficiencia productiva, sino la conexión a un donante externo —soviético primero, venezolano después— (Caps. 8, 11, 18). Esa dependencia estructural explica el patrón que se repite en cada década: estabilidad mientras el donante paga, colapso cuando se retira. La economía no se diseñó para producir energía propia, sino para recibirla.

#### **IV. Causa tercera: la militarización del control y de la riqueza**

La tercera causa, más reciente y decisiva en 2026, es la concentración de la economía en manos del conglomerado militar GAESA, que controla divisas, turismo, importaciones y distribución de alimentos, y que —según el informe presentado ante la ONU en 2026— prioriza la extracción de divisas sobre el abastecimiento de la población (Caps. 18, 20, 22).<sup>[^c27-1]</sup> Esta causa explica la jerarquía que recorre todo el expediente: el turismo sobre la salud (Cap. 22), la divisa sobre el alimento (Cap. 20), la vitrina sobre el paciente.

#### **V. Las dos versiones**

La etiología oficial es una sola causa externa: el embargo estadounidense, vigente desde 1960. El expediente no la descarta como agravante —el bloqueo real impone costos reales—, pero la evidencia indica que las causas determinantes son internas y anteriores: la concentración del poder, el modelo de dependencia y la militarización de la riqueza producen el

daño aun en ausencia de bloqueo, como muestran la tierra ociosa y la importación sostenida desde el propio EE. UU. (Cap. 24).

## **VI. Análisis clínico**

La etiología revela por qué los síntomas se repiten década tras década pese a cambiar las circunstancias: porque las causas profundas nunca se trataron. Se subsidiaron (Cap. 8), se reprimieron (Cap. 17) o se atribuyeron al exterior (Cap. 15), pero no se corrigieron. Una enfermedad cuya causa raíz permanece intacta no se cura: recae. Esa es la historia clínica que recorre este expediente, de 1959 a 2026.

---

# Patogenia: cómo el sistema produce la enfermedad

## I. El mecanismo

La patogenia describe el mecanismo: el proceso exacto por el cual las causas producen el daño. En Cuba, ese mecanismo es un circuito que se retroalimenta, y entenderlo es la clave de todo el diagnóstico.

## II. El circuito patogénico

El daño se produce en una secuencia que se repite:

1. **Una causa estructural genera un fallo** (la dependencia produce escasez; el modelo agrario produce hambre).
2. **El fallo genera descontento** (colas, apagones, protestas como el 11J).
3. **El sistema, incapaz de corregir la causa —porque eso exigiría ceder poder— ataca el síntoma:** reprime el descontento (Cap. 17), legisla contra él (Cap. 16) y lo atribuye al enemigo externo (Cap. 15).

**4. La represión genera más desafección, que se expresa en éxodo (Cap. 23).**

**5. El éxodo vacía el tejido productivo, lo que agrava el fallo estructural inicial** —y el circuito recomienza, un grado peor.

### **III. Por qué el cuerpo no sana solo**

El rasgo patogénico decisivo es este: el mecanismo que debería corregir el fallo —la capacidad de cambiar de rumbo— está bloqueado por la causa raíz (la concentración del poder, Cap. 27). El sistema no puede tratar su enfermedad sin renunciar a lo que lo define. Por eso ataca el síntoma en lugar de la causa: romper el termómetro en vez de bajar la fiebre (Cap. 9). Cada vuelta del circuito conserva el poder político intacto y deteriora un poco más el cuerpo material.

### **IV. Las dos versiones**

El relato oficial describe este circuito como resistencia heroica: el pueblo que aguanta el asedio. "Aún cuando no se ha podido materializar totalmente, el solo hecho de resistir es una victoria", afirmó la convocatoria del 9.º Congreso.<sup>[^c28-1]</sup> El expediente lee el mismo circuito como patogénesis: la "resistencia" es, clínicamente, la perpetuación del mecanismo que produce el daño. Ambas descripciones se refieren a los mismos hechos; difieren en si llamar victoria a la supervivencia del sistema o enfermedad al deterioro del cuerpo.

## **V. Análisis clínico**

Comprendida la patogenia, el cuadro entero se ordena. La enfermedad de Cuba no es una suma de desgracias inconexas ni el simple resultado de una agresión externa: es un circuito que se retroalimenta, en el que la causa raíz —el poder sin contrapeso— impide la corrección de los fallos que ese mismo poder genera. Mientras el circuito siga cerrado, el pronóstico es de deterioro progresivo. La única forma de abrirlo es intervenir sobre la causa raíz. Eso conduce, por fin, al pronóstico y al tratamiento.



PARTE VII

# PRONÓSTICO Y PLAN TERAPÉUTICO

*El expediente se cierra como se cierra toda historia clínica: con el pronóstico (Cap. 29), el plan de tratamiento que el diagnóstico implica (Cap. 30) y la firma del médico que lo asume (Cap. 31). Aquí, más que en ninguna parte, el expediente presenta el abanico de escenarios sin pronunciar certezas que la evidencia no autoriza.*

---

# Pronóstico: escenarios y el Congreso que no se celebró

■ Tomo XII

## I. El síntoma que abre el pronóstico

El mejor indicador del pronóstico llegó del propio paciente. El 9.º Congreso del Partido Comunista de Cuba estaba convocado para el 16–19 de abril de 2026, coincidiendo con el centenario de Fidel Castro.[^c29-1] En diciembre de 2025, fue **pospuesto sin nueva fecha**: Díaz-Canel leyó una carta de Raúl Castro que ordenaba el aplazamiento para "concentrar los recursos del país en resolver las problemáticas económicas y sociales actuales".[^c29-2] Un Estado que no puede reunir a su propio partido en la fecha que sus estatutos ordenan exhibe, en ese gesto, el grado de su fallo funcional.

## II. Los escenarios

El pronóstico honesto no predice: traza escenarios y sus condiciones. El **Tomo XII** los desarrolla. En síntesis:

- **Escenario A — Continuidad deteriorada.** El régimen conserva el control político y administra el declive: más represión, más éxodo, más dependencia de remesas y de cualquier nuevo donante externo. Es el escenario inercial, y el más probable a corto plazo si la causa raíz no se toca.
- **Escenario B — Reforma desde dentro.** Una fracción del poder impulsa reformas económicas de fondo (apertura al mercado, descentralización) conservando el marco político. Su límite es estructural: la irrevocabilidad constitucional (Cap. 16) y el control de GAESA (Cap. 27) acotan cuánto puede reformarse sin ceder poder.
- **Escenario C — Ruptura.** Una crisis terminal —energética, social o sucesoria— desborda la capacidad de control. Puede derivar en transición negociada o en colapso desordenado. La presión externa de 2026 (el objetivo declarado de cambio de régimen) hace este escenario más presente que en décadas, pero también más imprevisible.

### III. Las dos versiones

El régimen pronostica resistencia y eventual recuperación una vez superado el "asedio". Sus críticos pronostican un agotamiento terminal del modelo. El expediente no suscribe ninguna certeza: la evidencia sostiene que, mientras el circuito patogénico permanezca cerrado (Cap. 28), el deterioro continuará; pero la historia de Cuba —que ha sobrevivido a la caída soviética y a múltiples pronósticos de colapso— aconseja prudencia ante cualquier anuncio de final.

#### **IV. Análisis clínico**

El pronóstico de un cuadro crónico con fallo agudo depende de una sola variable: si se interviene o no sobre la causa raíz. Sin intervención, el pronóstico es de deterioro progresivo con supervivencia del sistema —el Escenario A—. Con intervención sobre la causa, se abren las vías del tratamiento. El Congreso pospuesto es el síntoma que resume el momento: el paciente está demasiado grave incluso para celebrar el rito que confirma su orden. Qué intervención podría revertir el cuadro es la última pregunta del expediente.

---

## Plan terapéutico: las vías de recuperación

### I. Qué implica el diagnóstico

Un diagnóstico serio implica un tratamiento, y el de este expediente se deduce de su patogenia: si el daño lo produce un circuito cerrado por la concentración del poder (Cap. 28), el tratamiento pasa, necesariamente, por abrir ese circuito. El expediente expone las vías que distintos actores proponen, sin ocultar cuál es coherente con el diagnóstico ni fingir certezas sobre su viabilidad.

### II. Las vías en debate

- **Vía reformista (desde dentro).** Liberalización económica, reconocimiento de la propiedad privada y del mercado, descentralización, fin del monopolio de GAESA sobre la economía. Trata el metabolismo (Cap. 18) y la alimentación (Cap. 20), pero, sin tocar la causa raíz política, choca con el límite que ya frenó las reformas de Raúl Castro: no se puede liberar la economía sin ceder control, y el sistema está diseñado para no cederlo.

- **Vía de apertura política.** Fin de la irrevocabilidad constitucional, legalización del pluralismo, liberación de los presos políticos, prensa libre. Es la que ataca directamente la causa raíz (Caps. 14, 16, 27) y, según el diagnóstico, la única que puede abrir el circuito patogénico. Es también la que el marco legal vigente vuelve, hoy, ilegal.
- **Vía de presión externa.** Sanciones, condicionamiento, o —como en 2026— presión militar y objetivo declarado de cambio de régimen. Puede acelerar un desenlace, pero el expediente advierte su riesgo clínico: una intervención que daña al cuerpo para curar la enfermedad puede agravar el sufrimiento del paciente (la población) sin garantizar la curación, y alimenta el relato oficial del asedio (Cap. 15).

### **III. Las dos versiones**

El régimen sostiene que la única terapia legítima es el fin del embargo y el respeto a su soberanía, sin condiciones políticas internas. Los actores de la oposición y la sociedad civil sostienen que sin apertura política interna ninguna terapia económica será suficiente. El expediente, fiel a su método, no impone una conclusión partidista: expone que la coherencia con el diagnóstico apunta a la causa raíz, y deja constancia de que la viabilidad de cada vía es objeto de disputa legítima.

### **IV. La posición del autor, declarada**

Este expediente no finge neutralidad sobre un punto que el autor ha hecho público: cree que el cuerpo cubano no sanará

sin recuperar la libertad política, y que esa recuperación debe venir de los propios cubanos. *No sigo ídolos políticos. No me arrodillo ante Trump ni Díaz-Canel.* Esa posición se declara abiertamente, para que el lector la pese; no se disfraza de diagnóstico. El diagnóstico es lo verificable; esto es la convicción de quien lo firma.

## **V. Análisis clínico**

El plan terapéutico de un cuadro como este no admite atajos. Tratar solo los síntomas —importar más comida, recibir un nuevo donante de petróleo— alivia sin curar, y el expediente entero ha mostrado por qué: la causa raíz permanece. Tratar la causa exige abrir el sistema político, lo que el propio sistema vuelve ilegal. Ahí está atrapado el paciente, y ninguna honestidad clínica puede prometer una salida fácil. Lo que el médico puede afirmar es lo que la evidencia sostiene: sin intervención sobre la causa, no hay cura; solo administración del deterioro.

---

## Epílogo del clínico

*Voz en primera persona del autor. Cierre del expediente.  
Contiene solo su biografía documentada y sus frases  
públicas, que no se traducen ni se alteran.*

Empecé este expediente diciendo que aprendí a leer cuerpos antes que a leer este país. Lo terminé sabiendo que las dos lecturas eran la misma.

He firmado cada página como se firma una historia clínica: con la evidencia delante y el nombre completo debajo. No escribí para condenar ni para absolver, sino para diagnosticar, que es el único gesto honesto que me queda de la profesión que me arrebataron. Por eso me sometí a cuatro reglas y no me salté ninguna: nada inventado, nada sin fuente, nada de propaganda vacía, nada de clichés. Donde el régimen tenía una versión, la puse. Donde la evidencia tenía otra, la puse también. El lector que llegó hasta aquí tiene los dos lados y puede juzgar por sí mismo. Eso es lo contrario de la consigna, y es lo único que ofrezco.

El diagnóstico es grave, y no voy a suavizarlo: un cuerpo con los órganos sanos que produce hambre, servidumbre y éxodo padece una enfermedad propia, agravada desde fuera pero originada dentro. Lo sé porque lo viví desde las dos camas: la

del médico que examina y la del paciente expulsado. Crucé el Darién siendo una de las gotas de la hemorragia que documenté en estas páginas. No escribo sobre Cuba desde la distancia: escribo desde la herida.

Pero un diagnóstico no es una condena a muerte. Es la condición para curar. Y la historia de este paciente —que sobrevivió a la caída de su primer donante, que enterró tantos pronósticos de final— me prohíbe el pesimismo fácil tanto como me prohíbe la propaganda. No sé cuándo sanará. Sé que puede sanar, y sé cuál es la causa que habría que tratar.

Me quitaron el título, pero no la mirada. *Perdieron un médico pero ganaron un patriota.* Sigo leyendo este cuerpo como lo que es —un paciente grave, no un cadáver— y seguiré dejando constancia de lo que veo, porque es lo que sé hacer y porque alguien tiene que escribir el expediente. *Sigan ladrando, yo seguiré publicando.*

Cierro la historia clínica sin cerrar el caso, porque el caso sigue abierto y su desenlace no lo escribo yo, sino los once millones —los que quedan y los que volverán—. A ellos les dejo la última línea, que no es un diagnóstico sino una promesa, y la única frase de todo este expediente que no admite verificación porque pertenece al futuro:

***Volveré el día que seas libre, Cuba.***

---

---

## **NOTAS Y FUENTES DEL BLOQUE**

## Capítulo 1

[^c1-1]: Reconocimiento por la Asamblea Nacional (julio de 2024) de una población en torno a 9,7 millones: *La crisis económica en Cuba, sus causas y la migración*, **Horizonte Cubano**, Universidad de Columbia (2025).

[^c1-2]: Contracción poblacional ~24 % en cuatro años, según el economista y demógrafo Juan Carlos Albizu-Campos: **Primicias** / agencias, enero de 2026.

[^c1-3]: Salida sostenida de cubanos, sobre todo menores de 50 años, con reducción de la fuerza laboral: **Reuters**, recogido en *Reporte Minero*, febrero de 2026.

## Capítulo 2

[^c2-1]: Cronología de apagones 2024–2026 (febrero/marzo/octubre/diciembre 2024; septiembre y diciembre 2025; 3 de marzo de 2026–presente) y colapso del SEN por avería de la central Antonio Guiteras (octubre de 2024): **Wikipedia**, *2024–2026 Cuba blackouts*.

[^c2-2]: Caída del turismo de 4,7 millones (2018) a ~1,8 millones (2025); paquete anticrisis con recortes y dolarización parcial: **Primicias**, enero de 2026.

[^c2-3]: Contracción poblacional ~24 % en cuatro años (Albizu-Campos): **Primicias**, enero de 2026.

[^c2-4]: Cifra de presos políticos a inicios de 2026 (~700–800 según algunos seguimientos, incluidos manifestantes de 2021 con condenas de hasta 22 años; conteos acumulados mayores en organizaciones como Prisoners Defenders); excarcelación selectiva de 553 detenidos en enero de 2025 vía negociación con el Vaticano y EE. UU.: **Revista SIC**, *Crisis cubana del 2026* (mayo de 2026). [*Discrepancia con el expediente original, que citaba 1.207 — debe reconciliarse por metodología antes de la redacción del Cap. 13.*]

[^c2-5]: Interrupción del suministro de petróleo venezolano a Cuba (diciembre de 2025) en el marco de la escalada que culminó con el ataque estadounidense a Venezuela del 3 de enero de 2026; declaración estadounidense del cambio de régimen en Cuba como objetivo para finales de 2026: **Wikipedia**, *Crisis de Cuba de 2026*; **Revista SIC** (2026); **Diario Las Américas** (junio de 2026).

[^c2-6]: Tesis de Ricardo Torres (la causa principal es el propio orden político-económico interno; se requieren reformas institucionales, no rescate externo): citado en **Wikipedia**, *Crisis de Cuba de 2026*.

## Capítulo 4

[^c4-1]: Golpe de Estado de Fulgencio Batista del 10 de marzo de 1952, derrocamiento del gobierno constitucional de Carlos Prío Socarrás y cancelación de las elecciones previstas para junio de 1952: **La Izquierda Diario** (2025); **Contraloría General de la República de Cuba** (2021).

## Capítulo 5

[^c5-1]: Asalto a los cuarteles Moncada (Santiago de Cuba) y Carlos Manuel de Céspedes (Bayamo) el 26 de julio de 1953, por ~135–150 combatientes dirigidos por Fidel Castro; inscripción en la tradición de José Martí y la Generación del Centenario: **La Izquierda Diario** (2025); **Revista Zoom** (2008).

[^c5-2]: Represión posterior con decenas de muertos, muchos tras ser capturados (las cifras varían según la fuente, ~52 a ~70): **Revista Zoom** (2008); **Wikipedia**, *Asalto al Cuartel Moncada. [La afirmación de Castro sobre torturas generalizadas es disputada por fuentes que citan a los forenses de la época — presentar ambas versiones en la redacción final.]*

[^c5-3]: Causa 37 con 132 acusados (109 comparecientes): **Fiscalía General de la República de Cuba**, *El juicio más trascendente de la historia cubana.*

[^c5-4]: Juicio del 16 de octubre de 1953 en una sala del hospital Saturnino Lora, con Castro asumiendo su autodefensa: **CNDH México** (2024); **Fiscalía General de la República de Cuba**.

[^c5-5]: Ampliación y reescritura del alegato en el Presidio Modelo (Isla de Pinos) y su difusión posterior como manifiesto del M-26-7: **Wikipedia**, *La historia me absolverá* y *Asalto al Cuartel Moncada*.

[^c5-6]: Según actas del tribunal (desaparecidas) y testimonios posteriores de los jueces, la frase "la historia me absolverá" no fue pronunciada en el juicio; la frase final habría sido "la historia, definitivamente, lo dirá todo": **Wikipedia**, *La historia me absolverá*.

[^c5-7]: Relato documental del proceso por la cronista Marta Rojas en *El juicio del Moncada*: referido en **Revista Zoom** (2008).

## Capítulo 6

[^c6-1]: Discurso de Fidel Castro a su llegada a La Habana (enero de 1959) delimitando los retos iniciales del nuevo gobierno: base documental del expediente del proyecto.

[^c6-2]: Transición 1959–1960 del régimen de Batista al poder revolucionario e inicio de las transformaciones de las estructuras de propiedad: base documental del expediente del proyecto.

---

## Capítulo 7

[^c7-1]: Escena documentada de citación a las UMAP (18 de junio de 1966, Carretera de Sagua, Santa Clara; edades 17–40; religiosos, campesinos, estudiantes, obreros, homosexuales): **Newsweek Español**, *UMAP: 60 años del horror silenciado* (julio de 2025).

[^c7-2]: Campos de trabajo forzado en la provincia de Camagüey, en funcionamiento entre noviembre de 1965 y el 30 de junio de 1968: **Diario de Cuba** (2014); **Newsweek Español** (2025); **Wikipedia**, *Unidad Militar de Ayuda a la Producción*.

[^c7-3]: Estimación de 25 000–35 000 internados (comúnmente ~30 000); archivos bajo secreto militar: **Newsweek Español** (2025); **Link Cubano** (2025); **Wikipedia**, *UMAP*.

[^c7-4]: Ley 1129 de Servicio Militar Obligatorio como justificación oficial: **Diario de Cuba** (2014).

[^c7-5]: Perfil de los internados (homosexuales, Testigos de Jehová, católicos, adventistas, "hippies", "extravagantes" o apáticos): **Link Cubano** (2025); **CNN en Español** (2022).

[^c7-6]: Documentos filtrados en 2024 por el periodista José Raúl Gallego con un plan de clasificación de homosexuales por categorías A/B/C: **Diario de Cuba** y **Martí Noticias** (agosto de 2024).

[^c7-7]: Salida del Che Guevara (1965) y su muerte en Bolivia (1967); éxodo de Camarioca de 1965: registro histórico; contexto en **Cuba Encuentro**, *A 50 de las UMAP*.

[^c7-8]: Admisión por Fidel Castro de una responsabilidad "abstracta" por la persecución a homosexuales (entrevista de 2010): **Link Cubano** (2025).

## Capítulo 8

[^c8-1]: Subsidio soviético de ~4 300 millones de dólares anuales, equivalente a ~21 % del producto nacional bruto: **IMF Working Paper** 2001/048; **ASCE** / Carmelo Mesa-Lago. (*Verificado en el Bloque del Cap. 10.*) Ingreso de Cuba al CAME (1972), Primer Congreso del PCC (1975) y Constitución de 1976:

registro histórico.

## Capítulo 9

[^c9-1]: Éxodo del Mariel (abril–octubre de 1980, ~125 000 personas) precedido por la crisis de la embajada de Perú: registro histórico documentado.

[^c9-2]: "Proceso de rectificación de errores" (1986) y contexto de la *perestroika* soviética: registro histórico; base documental del expediente.

## Capítulo 11

[^c11-1]: Más de 6 300 millones de dólares obtenidos por Cuba en 2018 por exportación de servicios profesionales, mayoritariamente misiones médicas: **S.4635**, 116.º Congreso de EE. UU. ([congress.gov](http://congress.gov) / [govinfo](http://govinfo)).

[^c11-2]: Retención del 75 %–95 % de los salarios médicos, confiscación de pasaportes, restricción de movimientos, amenaza de revocar licencias y destierro de 8 años: **ShareAmerica**, Depto. de Estado de EE. UU. (2025); informe TIP 2018 citado en **H.Res.136** ([govinfo](http://govinfo)). Programa Barrio Adentro (2003) en Venezuela: registro histórico.

[^c11-3]: Continuidad del aparato represivo tras el traspaso de Fidel a Raúl Castro (2006 provisional, 2008 formal): **Human Rights Watch**, informe de 2009.

## Capítulo 12

[^c12-1]: Anuncio del deshielo EE. UU.–Cuba el 17 de diciembre de 2014; reapertura de embajadas (2015) y visita de Obama (marzo de 2016): registro histórico; contexto en **Wikipedia**, *Protestas en Cuba de 2021*.

[^c12-2]: Constitución de 2019 (referéndum del 24 de febrero, proclamación del 10 de abril) y consagración del carácter irrevocable del socialismo: registro histórico; base documental del expediente.

[^c12-3]: **H.Res.136**, 116.º Congreso (introducida el 10 de enero de 2019): afirma que las misiones médicas constituyen trata de personas e insta a degradar a Cuba al Nivel 3 del informe TIP: **Congress.gov**.

[^c12-4]: Más de 20 000 médicos cubanos en Brasil bajo Mais Médicos (2013–2018), únicos con salario confiscado directamente por su gobierno; terminación del acuerdo por Brasil en febrero de 2019: **S.4635** y **BILLS-116hres136ih** ([govinfo](http://govinfo)).

[^c12-5]: Validación de la OMS del 30 de junio de 2015: Cuba, primer país del mundo en eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis; Belarús y Tailandia validados en 2016: **OMS**; **UNAIDS**; **OPS/PAHO**; **UN News**.

[^c12-6]: Misión de expertos de la OPS/OMS en marzo de 2015; en 2013, solo dos bebés nacidos con VIH y cinco con sífilis congénita en Cuba: **CNN** (julio de 2015); **OMS**.

## Capítulo 13

[^c13-1]: Protestas del 11 de julio de 2021 en más de cincuenta localidades, las mayores desde 1959; consignas "Tenemos hambre", "Libertad", "Patria y Vida": **Wikipedia**, *Protestas en Cuba de 2021*; **El Imparcial** (2022).

[^c13-2]: Saldo del 11J (un muerto; 1 270–1 484 detenidos según fuente y fecha; 488 condenas firmes actualizadas por la Fiscalía en julio de 2022; ~700 presos un año después, edades 12–68): **Infobae** (julio de 2022); **Statista**; **Race and Equality** (Justicia 11J / Cubalex).

[^c13-3]: Decreto-Ley 35 (agosto de 2021) para el control de la expresión en internet; táctica de cortar electricidad e internet ante las protestas: **Telemundo 51** (2024).

[^c13-4]: Nuevo Código Penal aprobado en mayo de 2022 y en vigor desde diciembre de 2022; tipificación vaga y amplia de desacato, desórdenes públicos, instigación y financiamiento extranjero: **Amnistía Internacional** (2024).

[^c13-5]: Apagones recurrentes desde febrero de 2024, colapso del SEN por avería de la central Antonio Guiteras (octubre de 2024) y apagones generalizados desde el 3 de marzo de 2026: **Wikipedia**, *2024–2026 Cuba blackouts*.

[^c13-6]: Caída del turismo (4,7 M en 2018 → ~1,8 M en 2025), contracción poblacional ~24 % en cuatro años (Albizu-Campos) y dolarización parcial: **Primicias** (enero de 2026).

[^c13-7]: Corte del petróleo venezolano a Cuba (diciembre de 2025) en el marco del ataque estadounidense a Venezuela del 3 de enero de 2026; objetivo declarado de cambio de régimen para finales de 2026: **Wikipedia**, *Crisis de Cuba de 2026*; **Revista SIC** (2026); **Diario Las Américas** (junio de 2026).

[^c13-8]: Presos políticos entre 700 y 800 a inicios de 2026, tras excarcelación selectiva de 553 personas en enero de 2025 (negociación con el Vaticano y

EE. UU.): **Revista SIC** (2026).

---

> **Nota de verificación (Bloque 2).** Los capítulos 7 a 13 se apoyan en fuentes citadas y verificadas en junio de 2026 (Congreso de EE. UU., OMS/OPS, UNAIDS, Amnistía Internacional, Human Rights Watch, prensa independiente y registro histórico). Tres precisiones quedan marcadas para la edición final: (a) la cifra de retención salarial de las misiones médicas (75 %–95 % según fuentes recientes, frente al 70 % del expediente original); (b) el número de médicos en Brasil (>20 000 acumulados en 2013–2018, frente a la cifra puntual de 11 400 del expediente); y (c) la disputa sobre las torturas y las cifras del 11J, presentadas con su rango. Los huecos de testimonio de esta parte —en especial el del Cap. 13— corresponden a la voz de primera mano del autor.

---

## Capítulo 14 — Sistema nervioso / el poder

[^c14-1]: Sucesión Fidel → Raúl (2006/2008/2011) → Díaz-Canel (presidencia 2018, jefatura del PCC abril de 2021); orden de Raúl Castro de aplazar el 9.º Congreso (diciembre de 2025): **OnCubaNews** y **Periódico Cubano** (2025).

[^c14-2]: Definición constitucional del PCC como "fuerza dirigente superior de la sociedad y del Estado": Constitución de la República de Cuba (2019); base documental del expediente.

## Capítulo 15 — La voz / propaganda

[^c15-1]: Perfeccionamiento posterior y difusión de *La historia me absolverá* como manifiesto: **Wikipedia**, *La historia me absolverá* (ver Bloque 1, Cap. 5).

[^c15-2]: Admisión ministerial del 30 % del cuadro básico de medicamentos (julio de 2025): **CiberCuba** (ver Cap. 22).

## Capítulo 16 — Esqueleto jurídico

[^c16-1]: Cláusula de irrevocabilidad del socialismo, Constitución de 2019: base documental del expediente.

[^c16-2]: Decreto-Ley 35 (agosto de 2021): **Telemundo 51** (2024) (ver Bloque 2, Cap. 13).

[^c16-3]: Código Penal en vigor desde diciembre de 2022 y su aplicación discrecional: **Amnistía Internacional** (2024).

## Capítulo 17 — Sistema inmune / represión y resistencia

[^c17-1]: Saldo del 11J (un muerto; 1 270–1 484 detenidos; 488 condenas firmes) y 15N / Archipiélago / Yunior García: **Infobae**, **Statista**, **Race and Equality**, **Wikipedia** (ver Bloque 2, Cap. 13).

## Capítulo 18 — Metabolismo / economía

[^c18-1]: Informe ante la ONU (2026) sobre el monopolio de GAESA en divisas, importaciones y distribución, con prioridad a la extracción de divisas sobre el abastecimiento interno: **Infobae** (mayo de 2026).

[^c18-2]: Dolarización parcial como respuesta a la crisis: **Primicias** (enero de 2026).

[^c18-3]: Tesis de Ricardo Torres sobre la causa interna del cuadro: **Wikipedia**, *Crisis de Cuba de 2026*.

## Capítulo 19 — Sistema cardiocirculatorio / energía

[^c19-1]: Apagones 2024–2026, colapso del SEN (avería de la central Antonio Guiteras, octubre de 2024), cortes de más de veinte horas: **Wikipedia**, *2024–2026 Cuba blackouts*; **CiberCuba** (febrero de 2026).

[^c19-2]: Corte del petróleo venezolano (diciembre de 2025) en el marco del ataque estadounidense a Venezuela del 3 de enero de 2026: **Wikipedia**, *Crisis de Cuba de 2026* (ver Bloque 1, Cap. 2).

## Capítulo 20 — Sistema digestivo / alimentación (Contradicción n.º 1)

[^c20-1]: Superficie agrícola de ~6,6 M ha con solo ~3 M cultivadas; ~1 M ha fértiles ociosas; alta proporción dedicada a pastoreo: **FAO en Cuba**; **Cubanet** (ONEI, 2022).

[^c20-2]: Importación del 70 %–80 % de los alimentos; gasto >2 000 M USD/año; caída del 67 % de la producción agrícola en cinco años: **CIDH/OEA** (PMA, 2021); **Cubanet** (2022); **Infobae** (Food Monitor Program, mayo de 2026).

[^c20-3]: El 80 % de los cubanos considera la crisis actual más grave que el Período Especial: **CiberCuba** (marzo de 2026, FAO).

[^c20-4]: Importaciones de alimentos desde EE. UU. >7 800 M USD acumulados 2001–2025: **CiberCuba** (marzo de 2026).

## Capítulo 21 — Órgano exportado / misiones médicas (Contradicción n.º 2)

[^c21-1]: >6 300 M USD por exportación de servicios profesionales en 2018: **S.4635**, 116.º Congreso (govinfo).

[^c21-2]: >50 000 médicos y personal en 67 países (2015): **S.Res.** Menendez-Rubio (foreign.senate.gov; govinfo).

[^c21-3]: Retención del 75 %–95 % del salario, confiscación de pasaportes, "minders", amenaza de revocar licencias y destierro de 8 años (TIP 2018): **ShareAmerica** (2025); **H.Res.136** (govinfo).

[^c21-4]: >20 000 médicos cubanos en Brasil (2013–2018), únicos con salario confiscado directamente; primeros llegados en agosto de 2013: **govinfo**, **BILLS-116hrs136ih**.

[^c21-5]: Demanda contra la OPS/PAHO en cortes de EE. UU. y compensación millonaria sin admitir responsabilidad; caso de Angola contra Antex/GAESA: **CiberCuba (en inglés)** (agosto de 2025).

[^c21-6]: Caracterización como trata y trabajo forzado por organismos internacionales y por los propios médicos: **H.Res.136**; **ShareAmerica**; **CiberCuba** (2025).

## Capítulo 22 — Sistema sanitario / la paradoja

[^c22-1]: Validación de la OMS (30 de junio de 2015), Cuba primer país en eliminar la transmisión materno-infantil de VIH y sífilis: **OMS/UNAIDS/OPS** (ver Bloque 2, Cap. 12).

[^c22-2]: De 106 131 médicos (2021) a 75 364 (2024), –30 767; tasa de 88 a 79 por 10 000 hab.: **ONEI**, recogido en **Cubita Now** (diciembre de 2025) y **eITOQUE** (2025).

[^c22-3]: Programa de médico de familia de 27 535 (2023) a 12 912 (2024): **Diario Cambio 22 / OCAC** (diciembre de 2025).

[^c22-4]: Admisión ministerial de apenas el 30 % del cuadro básico de medicamentos (julio de 2025); 64,56 % de los 395 fármacos de BioCubaFarma en falta a enero de 2025: **CiberCuba** (julio de 2025); **OCAC** (diciembre de 2025).

[^c22-5]: Inversión en salud ~2 % del total nacional frente a ~31 % del turismo (GAESA), última década: **ONEI**, recogido en **Diario Cambio 22 / OCAC** (diciembre de 2025).

## Capítulo 23 — Hemorragia / migración

[^c23-1]: Contracción poblacional ~24 % en cuatro años (Albizu-Campos); población reconocida ~9,7 M (Asamblea Nacional, julio de 2024); salida concentrada en menores de 50 años: **Primicias** (enero de 2026); **Horizonte Cubano** (2025); **Reuters / Reporte Minero** (2026) (ver Bloque 1, Cap. 1).

## Capítulo 24 — Las dos contradicciones

[^c24-1]: Datos agrarios (importación 70 %–80 %, ~1 M ha ociosas, –67 % producción, >2 000 M USD/año): ver fuentes del Cap. 20.

[^c24-2]: Importaciones de alimentos desde EE. UU. >7 800 M USD (2001–2025): **CiberCuba** (marzo de 2026).

[^c24-3]: Datos de misiones médicas (>50 000 sanitarios, >6 300 M USD en 2018, retención 75 %–95 %): ver fuentes del Cap. 21.

## Capítulo 27 — Etiología

[^c27-1]: Concentración de divisas, turismo, importaciones y distribución de alimentos en GAESA, con prioridad a la extracción de divisas (informe ante la ONU, 2026): **Infobae** (mayo de 2026).

## Capítulo 28 — Patogenia

[^c28-1]: Frase de la convocatoria del 9.º Congreso ("el solo hecho de resistir es una victoria"): **Cubadebate / Granma** (julio de 2025).

## Capítulo 29 — Pronóstico

[^c29-1]: Convocatoria del 9.º Congreso del PCC para el 16–19 de abril de 2026, coincidiendo con el centenario de Fidel Castro: **Granma, Cubadebate, OnCubaNews** (julio de 2025).

[^c29-2]: Aplazamiento sin nueva fecha anunciado en diciembre de 2025 mediante carta de Raúl Castro leída por Díaz-Canel en el XI Pleno, para "concentrar los recursos del país en resolver las problemáticas económicas y sociales actuales": **Periódico Cubano** (diciembre de 2025).

---

> **Nota de verificación (Bloque 3)**. Los capítulos 14 a 31 se apoyan en fuentes citadas y verificadas en junio de 2026, y sintetizan —sin reintroducir invención— la evidencia ya establecida en los bloques anteriores, sumando documentación nueva sobre la contradicción agraria (FAO, PMA, ONEI, Food Monitor Program), la paradoja sanitaria (ONEI, OCAC, MINSAP) y el

aplazamiento del 9.º Congreso (Granma/Cubadebate y prensa independiente). Las Partes V, VI y VII son interpretativas por naturaleza: presentan el diagnóstico del autor junto a las versiones en disputa (oficial y crítica) y a las hipótesis alternativas del diagnóstico diferencial, conforme a la regla de las dos versiones. La posición política del autor se declara de forma explícita y separada del diagnóstico verificable (Cap. 30, §IV). Ningún personaje, cita o escena ha sido inventado.

---

> **Nota de verificación (Bloque 1).** Todos los hechos están anclados a fuentes citadas y verificadas en junio de 2026. Dos puntos quedan marcados para reconciliar antes de redactar los capítulos correspondientes: (a) la cifra de presos políticos ( $\approx 700-800$  vs. 1.207 del expediente original), por diferencia de metodología; y (b) la disputa sobre las torturas tras el Moncada, que debe presentarse con ambas versiones. Los huecos de testimonio señalados requieren fuente primaria del autor o testimonio publicado atribuible. Ningún personaje, cita o escena ha sido inventado.

# GLOSARIO MÉDICO-POLÍTICO

---

Términos empleados en este expediente que cruzan el lenguaje clínico con el análisis político. Cada definición tiene dos dimensiones: la médica y la que este libro le asigna al estudiar al paciente Cuba.

## **Anamnesis**

Relato del desarrollo de la enfermedad desde el inicio hasta el presente. En este libro: la historia de Cuba decade por decade (Parte III).

## **Anestesia de consigna**

Efecto que produce la repetición sistemática de frases hechas —«Patria o Muerte», «somos continuidad»— sobre el sentido crítico de una población. Equivalente político de un agente anestésico: no cura, mantiene quieto.

## **Autoinmunidad política**

Condición en que el aparato represivo del Estado ataca a sus propios ciudadanos como si fueran patógenos. El sistema inmune cubano identifica la disidencia pacífica como infección.

## **Bloqueo metabólico**

En este expediente: la incapacidad estructural de la economía cubana de producir su propia energía, independientemente del embargo externo. Distinción analítica fundamental del Cap. 18.

## **Bradycardia democrática**

Ritmo político anormalmente lento o detenido: ausencia de mecanismos de relevo, elecciones competitivas o cambio de gobierno en 66 años.

### **Citación (clínica)**

En el método: el momento en que el paciente es convocado al sistema, no siempre por voluntad propia. En el texto: la escena de apertura del Cap. 7 (UMAP, 1966).

### **Cuadro terminal**

Fase en que varios órganos fallan de forma simultánea. En Cuba 2026: energía, economía, demografía y libertades colapsando en la misma ventana temporal.

### **Diagnóstico diferencial**

Proceso de distinción entre enfermedades que producen síntomas similares. Cap. 25: ¿totalitarismo, autoritarismo o Estado fallido?

### **Etiología**

Ciencia de las causas. Cap. 27: las tres causas profundas de la enfermedad cubana (concentración del poder, dependencia económica, militarización de la riqueza).

### **Expediente clínico**

Documento oficial que recoge la historia médica completa de un paciente. Modelo estructural de toda esta obra.

### **Filiación**

Primera sección del expediente: identidad del paciente. Cap. 1: demografía, geografía, signos vitales de Cuba 2026.

### **Falla multiorgánica**

Fallo simultáneo de varios sistemas vitales. En política: colapso de la energía, la economía, la salud y la demografía a la vez.

### **Hemorragia migratoria**

Pérdida continua del tejido vivo de la nación por emigración. Cap. 23 y Tomo II.

### **Hueco de testimonio**

Marcador empleado en este libro para señalar un vacío de fuente primaria que no puede llenarse con invención.

### **Iatrogenia**

Daño causado por el propio tratamiento médico. En este libro: los daños que el remedio revolucionario causó al paciente que prometía curar.

### **Infarto energético**

Colapso del sistema eléctrico nacional. Cuba 2024–2026: apagones de hasta 20 horas diarias.

### **Isquemia**

Interrupción del flujo sanguíneo a un órgano. En el texto: el efecto de los apagones sobre hospitales, agua y alimentación.

### **Metástasis del control**

Expansión del mecanismo represivo más allá de su foco original: de la disidencia política hacia la vida cotidiana, las redes sociales, el chiste privado.

### **Mimetismo molecular**

Mecanismo en que un agente externo imita la apariencia de moléculas propias del cuerpo para eludir el sistema inmune. En política: la adopción del lenguaje de los derechos humanos por parte de un régimen que los viola.

### **Necropsia**

Autopsia: examen post mortem. En el Tomo III: examen forense de la crisis alimentaria cubana.

### **Órgano exportado**

Las misiones médicas: el activo más valioso del sistema de salud, exteriorizado como fuente de divisas. Cap. 21 y Tomo IX.

### **Paciente**

A lo largo del libro: Cuba como sujeto clínico, no como enemigo político.

### **Patogenia**

Mecanismo por el que las causas producen el daño. Cap. 28: el circuito de retroalimentación que impide la autocorrección del sistema.

### **Período Especial**

1990–1994: crisis de abastecimiento tras la caída del subsidio soviético. Cap. 10. Produce, entre otras consecuencias, la mayor epidemia de neuropatía óptica en la historia moderna.

### **Plan terapéutico**

Propuesta de tratamiento derivada del diagnóstico. Cap. 30: las tres vías de recuperación posibles para Cuba.

### **Pronóstico reservado**

Calificación médica que indica evolución incierta, sin certeza de recuperación. Cap. 29: los tres escenarios para Cuba.

### **Quirófano sin luz**

Metáfora del Tomo IV: el sistema sanitario cubano operando en condiciones de precariedad extrema.

### **Radiografía del miedo**

Tomo VI: imagen del tejido social cubano atravesado por la vigilancia del Estado.

### **Remisión engañosa**

Mejoría clínica que no refleja curación sino sostén artificial. Décadas 1970 (subsidio soviético) y 2000 (petróleo venezolano).

### **Signos vitales**

Indicadores básicos del estado del paciente: temperatura, pulso, presión, respiración. En cada capítulo: los indicadores

económicos, demográficos y políticos del período estudiado.

### **Tumor del Comité Central**

Expresión del Dr. Figueredo en el manifiesto original: la estructura de poder como patología interna, no como solución.

# CRONOLOGÍA HISTÓRICA DE CUBA

1953–2026

---

## 1953

26 de julio: asalto al cuartel Moncada y al cuartel Céspedes (Bayamo). Fidel Castro es juzgado y pronuncia (o elabora posteriormente) «La historia me absolverá».

## 1956

Expedición del Granma. Inicio de la guerrilla en Sierra Maestra.

## 1959

1 de enero: Batista huye de Cuba. 8 de enero: Fidel Castro entra en La Habana. Comienzo de la Revolución.

## 1960–1961

Nacionalizaciones masivas. Ruptura diplomática con EE. UU. Invasión de Bahía de Cochinos (17 de abril de 1961), repelida. Fidel Castro declara el carácter socialista de la Revolución.

## 1961

Campaña de Alfabetización. Primer éxodo masivo hacia EE. UU.

## 1962

Crisis de los misiles de octubre. Cuba queda marginada de la negociación soviético-estadounidense.

## 1965

Crisis de Camarioca: primer éxodo marítimo organizado. Fundación del PCC. Inicio de las UMAP (Unidades Militares de Ayuda a la Producción) — campos de trabajo forzado para homosexuales, religiosos y «antisociales».

**1967**

Muerte del Che Guevara en Bolivia (9 de octubre).

**1968**

Ofensiva revolucionaria: nacionalización de los últimos negocios privados. Cierre de las UMAP (30 de junio).

**1972**

Cuba ingresa al CAME (Consejo de Ayuda Mutua Económica) soviético.

**1975**

Primer Congreso del PCC.

**1976**

Nueva Constitución. Instauración de las Asambleas del Poder Popular.

**1980**

Crisis de la embajada peruana (abril). Éxodo del Mariel (abril–octubre): ~125 000 personas salen de Cuba. Actos de repudio masivos.

**1986**

Proceso de «rectificación de errores»: reversión de aperturas previas.

**1989**

Caída del muro de Berlín. Inicio del desmantelamiento del bloque soviético.

**1990–1994**

«Período Especial en Tiempo de Paz»: colapso del subsidio soviético. PIB cae ~35 %. Epidemia de neuropatía óptica y periférica (~50 000 afectados).

#### **1994**

«Maleconazo» (5 de agosto): protestas espontáneas en La Habana. Crisis de los balseros: ~35 000 cubanos intentan cruzar el estrecho de Florida.

#### **2003**

«Primavera Negra»: 75 periodistas, activistas y bibliotecarios independientes son encarcelados. Programa Barrio Adentro en Venezuela: inicio del subsidio petrolero venezolano.

#### **2006**

Fidel Castro cede el poder a su hermano Raúl (provisional) por enfermedad.

#### **2008**

Raúl Castro asume la presidencia de forma oficial (24 de febrero).

#### **2010**

Fidel Castro admite en entrevista su responsabilidad «abstracta» por la persecución a los homosexuales.

#### **2013–2018**

Programa Mais Médicos en Brasil: más de 20 000 médicos cubanos desplegados. El Estado cubano retiene entre el 75 % y el 95 % de sus salarios.

#### **2014**

17 de diciembre: Obama y Raúl Castro anuncian el deshielo diplomático EE. UU.–Cuba.

#### **2015**

30 de junio: la OMS valida a Cuba como el primer país del mundo en eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis.

## **2016**

Marzo: visita del presidente Barack Obama a Cuba. 25 de noviembre: muerte de Fidel Castro.

## **2017**

El Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre completa su residencia en urología.

## **2018**

Miguel Díaz-Canel asume la presidencia (19 de abril). Cuba obtiene más de 6 300 millones de dólares en exportación de servicios médicos.

## **2019**

Febrero: Brasil da por terminado el contrato Mais Médicos. 10 de abril: nueva Constitución proclamada, que consagra la irrevocabilidad del socialismo. H.Res.136: Congreso de EE. UU. declara que las misiones médicas constituyen trata de personas.

## **2021 (abril)**

El Dr. Figueredo denuncia públicamente la falta de medicamentos y es expulsado del sistema de salud mediante la Resolución No. 82 del Policlínico 13 de Marzo.

## **2021 (febrero)**

Muere el padre del Dr. Figueredo en el Hospital Celia Sánchez Manduley de Bayamo.

## **2021 (julio)**

11J: las mayores protestas en Cuba desde 1959. Más de 50 localidades. «Patria y Vida». Un muerto, entre 1

270 y 1 484 detenidos; 488 condenas firmes.

**2021 (agosto)**

Decreto-Ley 35: control estatal de la expresión en internet.

**2021 (noviembre)**

El Estado cubano anula el título médico del Dr. Figueredo (RP #108356). Marcha Cívica 15N es neutralizada de antemano; Yunior García parte al exilio.

**2022**

El Dr. Figueredo cruza el Darién. Mayo: nuevo Código Penal aprobado. Julio: el Dr. Figueredo llega a Houston, Texas.

**2022 (diciembre)**

Nuevo Código Penal en vigor.

**2024 (febrero)**

Inicio de los apagones recurrentes en Cuba.

**2024 (octubre)**

Colapso total del Sistema Electroenergético Nacional tras la avería de la central Antonio Guiteras. Apagones de más de 20 horas diarias.

**2025 (enero)**

Excarcelación selectiva de 553 presos políticos por negociación con el Vaticano y EE. UU. La mayoría es forzada al exilio.

**2025 (julio)**

El ministro de Salud admite ante la Asamblea Nacional que Cuba dispone de apenas el 30 % del cuadro básico de medicamentos.

**2025 (diciembre)**

Corte del suministro de petróleo venezolano a Cuba.  
Raúl Castro ordena el aplazamiento del 9.º Congreso del PCC, previsto para abril de 2026.

**2026 (enero)**

EE. UU. ataca Venezuela (3 de enero). Washington declara el cambio de régimen en Cuba como objetivo para finales de 2026.

**2026 (marzo)**

Apagón generalizado en toda la isla desde el 3 de marzo. ~700–800 presos políticos.

**2026**

Redacción y publicación de este expediente desde Houston, Texas.

# BIBLIOGRAFÍA SELECTA Y FUENTES

---

Las notas a pie de página de cada capítulo remiten a las fuentes específicas de cada afirmación. Esta bibliografía recoge, ordenadas por categoría, las fuentes primarias y secundarias de mayor peso en el diagnóstico.

## **Legislación y documentos oficiales cubanos**

Constitución de la República de Cuba (2019). Gaceta Oficial de Cuba, edición extraordinaria.

Código Penal de Cuba. Ley No. 151/2022, en vigor desde diciembre de 2022.

Decreto-Ley 35 sobre las telecomunicaciones y las tecnologías de la información y la comunicación (agosto de 2021).

Fiscalía General de la República de Cuba. «El juicio más trascendente de la historia cubana».

## **Legislación y documentos del Congreso de EE. UU.**

H.Res.136, 116.º Congreso (2019). Resolución por la que se afirma que las misiones médicas cubanas constituyen trata de personas. Congress.gov / govinfo.

S.4635, 116.º Congreso (2020). Ley sobre las misiones médicas cubanas. Govinfo.

S.Res. Menendez-Rubio. Resolución sobre la cooperación médica cubana. Foreign.senate.gov.

## **Organismos internacionales y ONG**

Amnistía Internacional. Informes anuales sobre Cuba (2021–2024).

Human Rights Watch. Informe sobre Cuba (2009, 2023, 2024).

Organización Mundial de la Salud / OPS. Validación de Cuba como primer país en eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis (30 de junio de 2015).

Race and Equality / Cubalex. «Justicia 11J»: seguimiento de los presos del 11 de julio de 2021.

Prisoners Defenders. Informe de presos políticos en Cuba (2024–2026).

Programa Mundial de Alimentos (PMA). Datos de inseguridad alimentaria en Cuba (2021).

FAO en Cuba. Datos de superficie agrícola y producción (2022).

CIDH/OEA. Datos alimentarios Cuba (2021).

UNAIDS. Datos sobre VIH en Cuba (2015–2016).

### **Fuentes académicas y económicas**

Mesa-Lago, Carmelo. Cuba en la era de Raúl Castro. Madrid: Colibrí, 2012.

Mesa-Lago, Carmelo y Pavel Vidal. «La economía cubana durante el período especial y la post-transición». ASCE, 2010.

Torres, Ricardo. «La economía cubana: causas internas y reforma estructural». Citado en Wikipedia, Crisis de Cuba de 2026.

Albizu-Campos, Juan Carlos. Estimaciones demográficas cubanas (2024–2026). Citado en Primicias y Horizonte Cubano.

IMF Working Paper 2001/048. Subsidio soviético a Cuba: estimación y metodología.

### **Prensa independiente cubana e internacional**

CiberCuba. Informes sobre crisis energética, sanitaria y alimentaria (2024–2026).

Infobae. Cobertura de la crisis cubana de 2026 (enero–junio de 2026).

14ymedio. Prensa independiente cubana.

El Toque / Diario de Cuba. Fuentes independientes de información.

Newsweek Español. «UMAP: 60 años del horror silenciado» (julio de 2025).

Periódico Cubano. Aplazamiento del 9.º Congreso del PCC (diciembre de 2025).

OnCubaNews. Sucesión política cubana y 9.º Congreso.

Primicias. «Contracción poblacional de Cuba» (enero de 2026).

Horizonte Cubano / Universidad de Columbia. «La crisis económica en Cuba, sus causas y la migración» (2025).

Revista SIC. «Crisis cubana del 2026» (mayo de 2026).

Cubita Now / Diario Cambio 22 / OCAC. Datos del sistema sanitario (2024–2025).

Telemundo 51. Decreto-Ley 35 y cortes de internet (2024).

ShareAmerica (Departamento de Estado de EE. UU.). Datos sobre misiones médicas cubanas (2025).

Wikipedia. Artículos: «2024–2026 Cuba blackouts»; «Crisis de Cuba de 2026»; «Protestas en Cuba de 2021»; «Unidad Militar de Ayuda a la Producción»; «La historia me absolverá»; «Asalto al Cuartel Moncada».

## **Testimonios y fuentes primarias**

Rojas, Marta. El juicio del Moncada. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 1964.

Gallego, José Raúl. Documentos filtrados sobre clasificación de internos de las UMAP (agosto de 2024). Diario de Cuba / Martí Noticias.

Figueredo Izaguirre, Alexander Jesús. Testimonio personal documentado en publicaciones propias (alexanderfigueredo.com / figueredomed.com, 2022–2026).

## **SOBRE EL AUTOR**

---

### **Dr. Alexander Jesús Figueredo Izaguirre**

Médico, escritor y activista cubano-estadounidense. Nació en Bayamo, provincia de Granma, Cuba, en 1981. Se graduó de médico en 2008, se especializó en Medicina General Integral (MGI) en 2010 y completó residencia en Urología entre 2013 y 2017. Entre 2018 y 2021 cumplió misiones médicas internacionales en Venezuela.

En febrero de 2021, su padre murió en el Hospital Celia Sánchez Manduley de Bayamo mientras el Dr. Figueredo era sometido a un proceso disciplinario por denunciar la falta de medicamentos y las condiciones del sistema sanitario en el que trabajaba. En abril de 2021 fue expulsado del sistema de salud mediante la Resolución No. 82 del Policlínico 13 de Marzo. En noviembre de 2021 el Estado cubano anuló oficialmente su título médico (RP #108356).

En 2022 cruzó varios países de América del Sur, incluido el tapón del Darién, y llegó a Houston, Texas, en julio de ese año. Desde entonces ejerce como comunicador de salud, creador de contenido educativo para la comunidad hispana y activista por la libertad de Cuba. Es fundador de los sitios web [alexanderfigueredo.com](http://alexanderfigueredo.com) y [figueredomed.com](http://figueredomed.com), donde publica análisis clínicos, guías de salud para hispanos y documentación sobre la crisis cubana.

*«Me quitaron el título, pero no la mirada. Perdieron un médico pero ganaron un patriota. Sigán ladrando, yo seguiré publicando.»*

alexanderfigueredo.com

Instagram / Facebook / TikTok / YouTube:  
@dralexanderfigueredo

## AGRADECIMIENTOS

---

Este libro existe porque hubo personas que no callaron. A los periodistas independientes de CiberCuba, 14ymedio, Diario de Cuba, El Toque y decenas de medios que trabajan bajo presión y sin garantías: este expediente se apoya en su valentía.

A los investigadores y académicos que han documentado con rigor lo que la propaganda oficial niega: Carmelo Mesa-Lago, Ricardo Torres, Juan Carlos Albizu-Campos y quienes trabajan con menos nombre pero igual dedicación.

A los presos del 11J y a sus familias, que siguen esperando justicia mientras estas páginas se imprimen.

A la comunidad cubana en Houston y en el exilio, que recibe al que llega y no pregunta por qué salió, sino cómo puede ayudarlo a seguir.

Y a los lectores que llegaron hasta aquí: el paciente necesita testigos, no solo médicos.

## OTROS TÍTULOS DEL AUTOR

---

### **LOS DOCE SISTEMAS — Tomos derivados del Expediente:**

**Tomo I:** ANESTESIA — Propaganda y control mental

**Tomo II:** HEMORRAGIA — Éxodo masivo

**Tomo III:** NECROPSIA DEL HAMBRE — Crisis alimentaria

**Tomo IV:** QUIRÓFANO SIN LUZ — Colapso sanitario

**Tomo V:** CÁRCELES DE LA REVOLUCIÓN — Presos políticos

**Tomo VI:** RADIOGRAFÍA DEL MIEDO — Seguridad del Estado

**Tomo VII:** APAGÓN PERMANENTE — Crisis energética

**Tomo VIII:** ANATOMÍA DEL EXILIO — Testimonios de la diáspora

**Tomo IX:** 11J — EL GRITO — Protestas de julio 2021

**Tomo X:** EDUCACIÓN O ADOCTRINAMIENTO — Sistema educativo

**Tomo XI:** ECONOMÍA TERMINAL — Fracaso del modelo

**Tomo XII:** DESPUÉS DEL DERRUMBE — Transición y reconstrucción

### **Guías de salud para la comunidad hispana:**

Primeros Pasos para Estudiar Enfermería en EE.UU.

Cómo Obtener tu Licencia de Enfermería (NCLEX) Siendo Hispano

El Método de Pensamiento Crítico para Aprobar el NCLEX

Manual Emocional del Exiliado

Guía de Derechos Básicos del Trabajador Inmigrante

Disponibles en [figueredomed.com](http://figueredomed.com) y en Amazon.