DERECHOS LABORALES

DEL PERSONAL SANITARIO EN MISIONES MÉDICAS PROVENIENTES DE CUBA



CIDH Comisión Interamericana de Derechos Humanos

OEA

REDESCA
RELATORÍA ESPECIAL SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES

OEA/Ser.L/V/II
Doc. 374/25
31 de diciembre de 2025
Original: español

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Derechos laborales del personal sanitario en misiones médicas provenientes de Cuba

2025

www.cidh.org

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Miembros
José Luis Caballero Ochoa
Andrea Pochak
Edgar Stuardo Ralón Orellana
Roberta Clarke
Carlos Bernal Pulido
Gloria Monique de Mees

Secretaria Ejecutiva
Tania Reneaum Panszi

Jefa de Gabinete
Patricia Colchero Aragonés

Secretaria Ejecutiva Adjunta para el Monitoreo, Promoción y Cooperación Técnica
María Claudia Pulido Escobar

Secretario Ejecutivo Adjunto para el Sistema de Peticiones y Casos
Jorge Meza Flores

Relator Especial para la Libertad de Expresión
Pedro Vaca Villarreal

Relator Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
Javier Palummo Lantes

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Commission on Human Rights. Derechos laborales: Trabajadores de la salud en misiones médicas provenientes de Cuba / aprobada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 31 de diciembre de 2025. p. ; cm.
(OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L)

ISBN 978-0-8270-8124-6

1. Human rights--Cuba. 2. Employee rights--Cuba. 3. Medical personnel--Legal status, laws, etc.--Cuba. 4. Civil rights--Cuba. I. Title. II. Series. OEA/Ser.L/V/II.doc.374/25

La Comisionada **Roberta Clarke** presentó un voto razonado parcialmente disidente en este informe, al que se sumó la Comisionada **Andrea Pochak**. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 del Reglamento de la CIDH, dicho voto se incluye al final del presente documento.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 5
A. Justificación, alcance y objetivos 5
B. Metodología 12
C. Estructura 20
D. Relación de Cuba con la Organización de Estados Americanos 22
II. ANTECEDENTES RELEVANTES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS 27
A. Estructura del Estado instaurada en la Constitución de 2019 27
B. Régimen cubano y la represión contra la disidencia 28
C. Contexto demográfico y económico 38
D. La participación del personal sanitario cubano en misiones médicas internacionales 43
III. MARCO REFERENCIAL NORMATIVO CUBANO Y PRÁCTICAS DE LAS MISIONES MÉDICAS EN EL EXTERIOR 47
Surgimiento y propósito 47
B. Marco normativo interno de las misiones internacionales 53
C. Ciertas prácticas documentadas con impacto en los derechos humanos de quienes participan de las misiones 57
IV. DERECHOS HUMANOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS MISIONES MÉDICAS CUBANAS EN EL EXTERIOR 62
A. Convenios internacionales ratificados por Cuba 62
B. Situación de los derechos humanos laborales y sindicales del personal sanitario que forma parte de las misiones médicas cubanas en el exterior 68
V. OBLIGACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE MOVILIDAD HUMANA DEL PERSONAL SANITARIO DE LAS MISIONES MÉDICAS CUBANAS 137
A. Convenios internacionales ratificados por Cuba 137
B. Situación de los derechos humanos en materia de movilidad humana de las personas trabajadoras que forman parte de las misiones médicas cubanas en el exterior 144
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 181
A. Conclusiones 181
B. Recomendaciones 186
ANEXOS 193

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

A. Justificación, alcance y objetivos

1. A través de sus diferentes mecanismos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, "CIDH" o "Comisión") —y en particular su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA)— ha dado seguimiento a la situación de los derechos humanos en Cuba. Ello, en virtud del mandato otorgado por el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Carta OEA) y la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre (DADH).

2. Desde 1960, la CIDH ha publicado ocho informes de país sobre la situación de los derechos humanos en Cuba. Asimismo, desde 1985, la Comisión ha incluido a Cuba en el Capítulo IV-B de su Informe Anual[1], al considerar que el país carece de los elementos esenciales e instituciones propias de una democracia representativa. En ese marco, la CIDH ha observado la falta de participación política y de elecciones libres, debido a la persistencia de un partido único, así como la ausencia de mecanismos que garanticen la separación de poderes, mediante una Asamblea Nacional que concentra amplias facultades, y la carencia de condiciones que aseguren la independencia judicial. Todo ello, sumado al cierre del espacio cívico y a la persecución de las voces críticas, deriva en condiciones sistemáticas de vulneración de los derechos humanos y la restricción de las libertades inherentes de la ciudadanía[2].

3. En su último informe de país, publicado en mayo de 2020, la CIDH dio cuenta de la situación de derechos humanos en la Isla entre 2017 y

[1] De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 59.2.e.ii del Reglamento de la CIDH "La sección "B", los informes especiales que la Comisión considere necesarios sobre la situación de los derechos humanos en los Estados Miembros conforme a los criterios, metodología y procedimiento a los que hacen referencia los incisos siguientes".

[2] Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Informe Anual 2024, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párrs. 42-43.

2019[3]. En dicho informe identificó vulneraciones sistemáticas a derechos fundamentales como a la participación política, a la libertad de expresión, de reunión y asociación. Además, en relación con la situación de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, destacó su especial preocupación por la situación que atraviesan diversos grupos en condición de vulnerabilidad, como personas afrodescendientes, mujeres, personas de la comunidad LGTBI, personas en situación de discapacidad, personas privadas de la libertad y migrantes, quienes enfrentan múltiples formas de discriminación, exclusión y limitaciones adicionales en el acceso a derechos como la salud, la alimentación adecuada, la educación, el empleo, la vivienda y la seguridad social[4]. Asimismo, se hizo mención a la falta de datos oficiales que visibilicen estas problemáticas y a la ausencia de marcos legales adecuados para garantizar su protección[5]. La Comisión observa que estas condiciones reflejan un contexto de desigualdad estructural y una vulneración sistemática de los derechos humanos en Cuba y el cierre del espacio cívico, en donde las voces disidentes son reprimidas[6].

4. Después de la publicación de dicho informe, la CIDH ha continuado monitoreando la situación de derechos humanos en Cuba y advierte que las principales preocupaciones allí señaladas no solo persisten, sino que se han agravado en los últimos años. En este contexto, la situación del personal de la salud cubano que participa en misiones de internacionalización ha cobrado particular relevancia debido al número de denuncias recibidas tanto por parte de la CIDH, como de su REDESCA. Estas misiones, promovidas y gestionadas por el Estado, plantean serios interrogantes en torno a los derechos humanos y las libertades fundamentales del personal sanitario que las integran, lo que ha motivado un análisis en profundidad por parte de la Comisión y de su Relatoría Especial DESCA.

---

[3] CIDH, Informe sobre la situación de derechos humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2, aprobado el 3 de febrero de 2020.

[4] CIDH, Informe sobre la situación de derechos humanos en Cuba, 3 de febrero de 2020, párrs. 16-19.

[5] CIDH, Informe sobre la situación de derechos humanos en Cuba, 3 de febrero de 2020, párr. 29.

[6] CIDH, Informe Anual 2024, Capítulo IV. Sección B: Cuba, 26 de marzo de 2025, párr. 83.

5. Las misiones médicas iniciaron en el año 1963, con el envío de la primera brigada médica permanente a Argelia[7]. Desde entonces, esta práctica —consistente en la exportación de servicios de salud mediante la celebración de acuerdos bilaterales de cooperación médica internacional[8]— ha experimentado un crecimiento sostenido, hasta convertirse en la actualidad en lo que se estima constituye la principal fuente de ingresos del Estado cubano[9]. En el marco de estos convenios bilaterales, profesionales de la salud han sido enviados a diferentes países del mundo y de la región. Las misiones, además de considerarse una expresión de solidaridad internacional por algunos países receptores, son reconocidas y valoradas por algunos Estados receptores por contribuir significativamente al fortalecimiento de sus sistemas públicos de salud. En este sentido, entre otros, se ha destacado que el objetivo de los convenios firmados es "[...] mejorar la formación médica, fortalecer la educación permanente en salud y, principalmente, ofrecer a la población una atención de calidad"[10]; y "ejecutar actividades de cooperación para mejorar los programas de salud, entre ellas el intercambio de experiencias, asistencia técnica, atención en salud a pacientes, capacitación e investigación"[11]. En la misma línea, se ha indicado que "la presencia de brigadas médicas cubanas en territorio [...] ha tenido como propósito principal fortalecer la atención médica en comunidades urbanas y rurales, con énfasis en sectores en condición de pobreza"[12]; así como

[7] M. A. Ruano Sánchez, "La verdad detrás de las "misiones" médicas cubanas, una estrategia de Fidel Castro con intención e implicaciones globales desde hace 61 años", Click Cuba.

[8] Artículo 16 del Decreto-Ley No. 16 de la cooperación internacional. Gaceta Oficial de la República de Cuba, Decreto Ley 16 de 2020 de Consejo de Estado, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

[9] ONEI, Anuario Estadístico de Cuba 2022. Edición 2023; ONEI, Anuario Estadístico de Cuba 2023. Edición 2024; Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2024 Trafficking in Persons Report., 16 de febrero de 2024, pág. 16.

[10] Misión Permanente de la República Federativa de Brasil ante la OEA, Nota No. 171. Respuesta a solicitud de información, 21 de julio de 2025.

[11] Misión Permanente de la República del Ecuador ante la OEA, Nota No. 4-2-165/2025, 23 de julio de 2025.

[12] Misión Permanente de la República de Honduras ante la OEA, Oficio No. SEDH-1076-2025, 28 de julio de 2025.

"brindar asistencia en áreas donde la capacidad nacional del sistema [de salud] sigue siendo limitada"[13].

6. Desde la perspectiva del personal sanitario de quienes la Comisión ha recibido testimonios, existen problemas tanto en las condiciones de vinculación establecidas por el Estado cubano, como en el trato recibido en los países receptores, y en particular, en un Estado. Es decir que estas quejas no se refieren a la mayoría de los países que han recibido a los y las profesionales de la salud. Estas denuncias plantean posibles violaciones a sus derechos humanos, incluidos los derechos laborales. Sin perjuicio de lo anterior, el Estado cubano ha rechazado categóricamente las denuncias sobre la vulneración de derechos humanos en el marco de las misiones médicas, en particular, respecto a las alegaciones de "esclavitud moderna" y de "trata de personas" de quienes laboran en el sistema de salud cubano[14]. En relación con la mayoría de las quejas, que se refieren a un solo Estado, dicho Estado no ofreció ninguna información oficial sobre las condiciones de empleo.

7. En el Informe Anual de 2020, la CIDH y la REDESCA expresaron por primera vez su preocupación por las condiciones laborales a las que estarían expuestas algunas personas trabajadoras cubanas que participan en misiones médicas[15]. Entre las denuncias recibidas, se destacan la ausencia de una retribución justa para una vida digna, la imposición de extensas jornadas laborales, la presión para incorporarse al programa sin recibir copia de su contrato de trabajo, así como la existencia de represalias contra el personal y sus familias en caso de incumplimiento de las condiciones impuestas.

8. Esta situación fue observada tanto en los Capítulos IV-B de la CIDH como en los Informes Anuales de la REDESCA correspondientes a los

[13] Misión Permanente de San Cristóbal y Nieves ante la OEA, PMSKN/OAS-CIDH-DESCA /031-25, 20 de junio de 2025.

[14] Representación Diplomática de Cuba en el Exterior, Comunicado del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, 5 de diciembre de 2019.

[15] CIDH, Informe Anual 2020, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 28, 30 de marzo de 2021, párr. 126; REDESCA, Informe Anual, OEA/SER.L/V/II. Doc. 28, 30 de marzo de 2021, párrs. 386-389.

años 2021[16], 2022[17] y 2023[18], en los que se destacó la persistencia de denuncias relacionadas con las condiciones de trabajo del personal de la salud en el marco de las misiones médicas internacionales. Entre las principales preocupaciones se refirieron los tratos diferenciados al personal sanitario cubano respecto de las personas trabajadoras de los Estados de acogida, situaciones de explotación laboral y de confiscación de su salario por parte del Estado cubano.

9. En el Informe sobre Derechos laborales y sindicales en Cuba de 2023, la CIDH y su REDESCA abordaron con especial atención la situación de derechos humanos de los y las profesionales de la salud que integran las misiones médicas en el exterior[19]. El Informe advierte sobre la existencia de condiciones laborales precarias, motivadas por la retención de una parte significativa de sus salarios por parte del Estado cubano, severas restricciones a sus libertades fundamentales y una falta generalizada de protección jurídica. Además, se señala la existencia de mecanismos de control sobre su vida privada y profesional, incluyendo sanciones por establecer vínculos personales con personas ciudadanas locales o brindar declaraciones sin autorización previa. En caso de abandonar la misión, el personal médico puede enfrentar represalias graves, como la prohibición de regresar al país, lo que conlleva separaciones familiares forzadas y presiones sobre sus allegados en Cuba.

10. En la audiencia pública celebrada en febrero de 2024, durante el 189º Periodo de Sesiones, la CIDH y su REDESCA recibieron información detallada sobre graves vulneraciones de derechos humanos que afectarían a algunas personas que participan en misiones médicas en

---

[16] CIDH, Informe Anual 2021, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64 rev. 1, 26 de mayo de 2022, párr. 142; REDESCA, Informe Anual, OEA/SER.L/V/II Doc. 64 rev. 1, 26 de mayo de 2022, párr. 654.

[17] CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 50 rev. 1, 1 de abril de 2023, párr. 131; REDESCA, Informe Anual, OEA/SER.L/V/II Doc. 50, 6 de marzo de 2023, párrs. 675 y 676.

[18] REDESCA, Informe Anual, OEA/SER.L/V/III Doc. 386, 29 de diciembre de 2023, párr. 290.

[19] CIDH, Informe sobre derechos laborales y sindicales en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 53, 5 de abril de 2023, párrs. 200-207.

diferentes países de la región[20]. Según las organizaciones, estas denuncias describen situaciones compatibles con formas contemporáneas de esclavitud o trabajo forzoso, incluyendo prácticas como fraudes contractuales, retención de documentos de identidad, confiscación de sueldos, control y vigilancia de la vida privada, restricciones a la libertad de expresión y sanciones por abandono de misión, tales como la privación de libertad o la prohibición de regresar al país.

11. En su Informe Anual de 2024, la Comisión y su Relatoría Especial DESCA reiteraron su preocupación por estas condiciones, dando cuenta de nuevas denuncias relacionadas con violaciones a los derechos del personal médico en misiones de internacionalización[21]. Se reportaron condiciones de alojamiento precarias, retención de salarios en favor del Gobierno cubano, represalias contra familiares de aquellos que expresan disidencia y graves denuncias de acoso sexual y vigilancia constante. En adición, se tomó nota sobre la preocupación expresada por el Parlamento Europeo que condenó estas prácticas como formas de trabajo forzoso promovidas por el Estado, las cuales no solo afectan al personal médico, sino también a otros profesionales como docentes, marinos, ingenieros, artistas y deportistas[22].

12. Esta situación se desarrolla en un contexto de profunda crisis socioeconómica que enfrenta el país, caracterizada por la escasez de bienes esenciales, la inflación sostenida, la precarización de los servicios públicos y la disminución del poder adquisitivo de la población. A ello se suma el continuo impacto del embargo económico estadounidense, cuyas restricciones han limitado el acceso del país a mercados internacionales, fuentes de financiamiento y suministros críticos. Aunque ello no exime al Estado cubano de sus responsabilidades en materia de derechos

[20] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024, información aportada por Prisoners Defenders.

[21] CIDH, Informe Anual 2024, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párr. 127; REDESCA, Informe Anual, OEA/SER.L/V/III Doc. 39, 13 de marzo de 2025, párr. 364.

[22] Parlamento Europeo, Resolución del Parlamento Europeo sobre los derechos humanos y la situación política en Cuba, (2024/2584(RSP)), 29 de febrero de 2024.

humanos, limita el espacio fiscal del Estado para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos económicos y sociales. Asimismo, contribuye a una dependencia creciente de las remesas y a un empobrecimiento estructural.

13. Ante este panorama, es de interés de la Comisión y, en particular, de su REDESCA profundizar en el análisis de las condiciones vinculadas a los derechos humanos de las personas que participan en las misiones médicas de internacionalización auspiciadas por el Estado cubano, con el fin de identificar y abordar aquellos aspectos y cuestiones que generan especial preocupación en torno a dichas misiones. La CIDH emite este informe en virtud del mandato conferido por el artículo 41 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante "Convención Americana" o "CADH"), que establece como función principal promover la observancia y la defensa de los derechos humanos, estimular la conciencia de los derechos humanos de los pueblos de América, preparar estudios e informes, y formular recomendaciones, cuando lo estime conveniente, a los Estados miembros.

14. El objeto principal del presente informe es conocer y analizar, a la luz de los estándares del sistema interamericano, la situación que enfrentan estas personas en el marco de la relación laboral que mantienen con Cuba; y brindar recomendaciones, tanto al Estado cubano como a los Estados receptores, que permitan la efectiva protección de sus derechos humanos, con énfasis en los derechos laborales. En este marco, la relevancia de la elaboración del presente informe se fundamenta en las siguientes razones u objetivos específicos: i) examinar el marco jurídico que regula las misiones médicas en relación con estándares interamericanos; ii) visibilizar ante la comunidad internacional la situación de los derechos humanos de las personas cubanas trabajadoras de la salud que participan en misiones médicas internacionales; iii) analizar las vulneraciones que enfrentan algunas personas trabajadoras de la salud cubana con un enfoque en los derechos laborales, las libertades fundamentales y la movilidad humana; iv) proporcionar recomendaciones, tanto para Cuba como para los países receptores de misiones médicas en las Américas, que

permitan abordar las violaciones identificadas y proteger los derechos del personal médico participante en dichas misiones.

15. La CIDH es consciente de que los países de la región tienen posiciones distintas sobre la temática, incluidas aquellos que valoran las misiones y agradecen la solidaridad que representan, y aquellos que, ante la gravedad de las denuncias, cuestionarían su continuidad bajo el marco actual. En ese contexto, este informe representa una oportunidad para que, tanto la Comisión como especialmente su REDESCA, profundicen en el análisis de la situación de los derechos laborales, sindicales y las libertades fundamentales del colectivo de personas trabajadoras que se desempeñan en las misiones médicas cubanas. Asimismo, permite avanzar en un enfoque de movilidad humana que aborde adecuadamente los derechos de las personas cubanas participantes en dichas misiones en relación con el Estado cubano y con los Estados de la región que actúan como países de acogida. A continuación, con el fin de sustentar este análisis se presenta la metodología empleada para la elaboración del presente informe.

B. Metodología

16. Para la elaboración de este informe, la CIDH y su REDESCA han adoptado una metodología de carácter cualitativo basada en la recopilación, análisis y sistematización de información proveniente de fuentes primarias y secundarias. Respecto a las fuentes primarias, la Comisión y su REDESCA se han valido de la información recibida a través de diversos mecanismos, tales como la toma de testimonios; la remisión de solicitudes de información a los Estados, en virtud de los artículos 41 de la CADH y 18 del Estatuto de la Comisión; el llamamiento a una consulta pública; la celebración de audiencias públicas y reuniones de trabajo, así como otros mecanismos propios de monitoreo. Entre estos últimos, se incluyen —sin ánimo exhaustivo— las reuniones de la Red de Organizaciones de la Sociedad Civil sobre la

situación de los derechos humanos en Cuba ("RED Cuba"[23]); comunicados de prensa; entrevistas; informes y documentos enviados por académicos, instituciones y personas expertas en la materia. La CIDH agradece la información recibida a través de todos estos canales.

17. En relación con las fuentes secundarias, la Comisión y su REDESCA han recopilado información contenida en: i) fuentes estatales; ii) informes, resoluciones y pronunciamientos de organismos internacionales e intergubernamentales, incluyendo los de organismos especializados, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los de órganos de tratados de Naciones Unidas, como el Comité de los Derechos del Niño y mecanismos especiales de Naciones Unidas, así como respuestas del Gobierno Cubano en esos ámbitos; iii) estudios de organizaciones no gubernamentales, tanto nacionales como internacionales; iv) insumos aportados por personas especialistas, académicas y autoridades; v) artículos de prensa, y vi) contenidos recabados en redes sociales y otros medios de información pública. A este respecto, la Comisión y su REDESCA subrayan la dificultad para acceder a datos confiables y actualizados, provenientes de fuentes oficiales, sobre la situación laboral y las afectaciones a los derechos humanos de las personas trabajadoras en las misiones médicas de internacionalización cubanas. Asimismo, observan que la información oficial disponible es incompleta y, en algunos casos, se encuentra desactualizada. Además, las páginas web que contarían con información oficial relevante no se encontraban disponibles al momento de redacción del presente informe.

18. Como parte de la metodología, entre junio de 2024 y junio de 2025, la CIDH recabó el testimonio de 71 personas que se desempeñaron como profesionales sanitarios en el marco de misiones médicas internacionales, con el fin de documentar de manera rigurosa, y como fuente primaria, las condiciones laborales existentes en las misiones

[23] Con la iniciativa RED Cuba, la CIDH viene profundizando el monitoreo estratégico de la situación de los derechos humanos en el país a través de sus diferentes mecanismos y mandatos; al tiempo que viene promoviendo los estándares interamericanos de protección de los derechos humanos de manera más sinérgica. y en cooperación directa y constante con la sociedad civil. Adicionalmente, las reuniones de la RED Cuba han permitido de manera exitosa el incremento del intercambio de información y la recepción de denuncias y de insumos especializados por parte de la sociedad civil.

médicas y las posibles afectaciones a los derechos humanos, aportando así perspectivas y experiencias directas y personales.

19. Un total de 61 de los 71 testimonios recabados corresponde a personal sanitario participante en misiones médicas de 10 países de la región: Bahamas, Brasil, Bolivia, Dominica, Ecuador, Guatemala, Jamaica, México, Santa Lucía y Venezuela. De estos 61 testimonios, el 83% se vinculan con Venezuela. Los 10 testimonios faltantes, prestaron servicios en países extra regionales y sirven como elementos de contexto[24].

20. En esta línea, es importante aclarar que, si bien la mayoría de las personas entrevistadas prestó servicios principalmente en Venezuela (siendo uno de los países que más personal sanitario cubano ha recibido), algunos participaron en misiones en más de un país, lo cual contribuye a ampliar la cobertura geográfica representada. En tal sentido, cabe indicar que la sumatoria de misiones en las cuales participó el personal médico que brindó sus testimonios alcanza a 109 misiones en total.

21. Aunque los testimonios recabados se vinculan en su mayoría a un solo Estado, excluyendo a los restantes países de la región en los que se encuentran desplegadas las misiones médicas provenientes de Cuba, resultan útiles para ilustrar la vulnerabilidad a abusos a la cual se enfrenta el personal sanitario, especialmente en Estados donde existen patrones previos de violaciones de derechos humanos y ausencia del Estado de derecho.

22. A través de sus relatos, se describen y visibilizan las situaciones y vivencias que este personal sanitario habría enfrentado, así como los desafíos concretos que existen en el marco de su relación laboral con el Estado cubano. Ante la imposibilidad de recabar información en terreno, y considerando la dificultad de obtener un número mayor de testimonios debido al temor generalizado manifestado por el personal sanitario participante a posibles represalias contra las personas entrevistadas o sus familias por parte de las autoridades u otros actores en Cuba, la

[24] Estos 10 países son: Angola, Arabia Saudita, Botsuana, Catar, Gambia, Ghana, Guinea-Bisáu, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Namibia, Nigeria, Pakistán, Seychelles y Timor Oriental.

Comisión y su Relatoría Especial DESCA recogen e incorporan en su análisis estas voces como un medio para reflejar la dimensión humana de las afectaciones documentadas. Con el fin de proteger a las personas entrevistadas, se ha optado por omitir la mención de los países en los que se desempeñaron y/o cualquier dato que permita identificar la misión médica en la que participaron al incluir sus testimonios en este informe. Esta decisión obedece al deber de la CIDH de salvaguardar su seguridad frente a eventuales riesgos de represalias o vigilancia, sin que ello afecte la validez del análisis. Los testimonios fueron sistematizados de manera que permitan ejemplificar las tendencias y patrones observados mediante el análisis del conjunto de la información proveniente de las diversas fuentes indicadas.

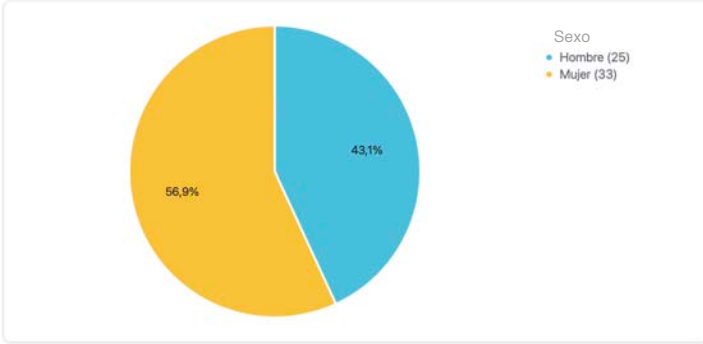
23. Como nota metodológica adicional cabe añadir que, con el fin de proteger a las personas frente a posibles represalias, la Comisión enfocó las entrevistas en las experiencias vulnerabilizantes enfrentadas por el personal sanitario, en consistencia con el objeto y fin del informe. En cualquier caso, respecto de la situación de los derechos laborales, los testimonios ilustran o ejemplifican, en la práctica, cómo el marco normativo y jurídico da lugar a la vulneración de dichos derechos.

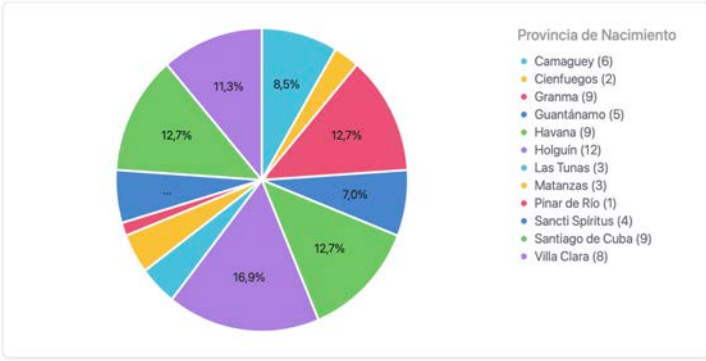
24. La individualización y selección de las personas entrevistadas para este informe se realizó con el apoyo de organizaciones de la sociedad civil. Dichas organizaciones han sido clave en la facilitación de contactos de profesionales de la salud cubanos participantes en misiones médicas internacionales que podían aportar información valiosa y contextualizada. Adicionalmente, la CIDH y su REDESCA recurrieron a contactos previamente establecidos a través de sus bases de datos de monitoreo, promoción y capacitación. La Comisión y su Relatoría Especial han buscado acceder al espectro de representatividad más amplio posible, entrevistando a personas que han participado en misiones médicas de diferentes países de la región y del mundo. No obstante lo anterior, corresponde precisar que, si bien algunas de las personas entrevistadas participaron tanto en misiones regionales como extrarregionales, solo se han incluidos datos referentes a las misiones

médicas de carácter regional. La siguiente gráfica, muestra los países de las misiones en los que participaron las personas entrevistadas:



25. Las siguientes gráficas muestran el sexo y la provincia de nacimiento de las personas que rindieron su testimonio para este informe:





26. Las entrevistas al personal sanitario participante en misiones médicas fueron realizadas tanto de forma presencial, como mediante videoconferencias y llamadas telefónicas. Las entrevistas empleadas como fuente de información en el presente informe se llevaron a cabo de manera individual y semi estructurada, a través de un protocolo de toma de testimonios. Todas ellas cumplieron con el protocolo de la CIDH para la verificación rigurosa de datos, que incluye criterios de acceso diversificado a las fuentes, validación de interlocutores, análisis de contexto, control de calidad de la información y resguardo estricto de la confidencialidad de las personas entrevistadas. A este respecto, cabe destacar que los nombres de las personas entrevistadas quedan bajo confidencialidad, por así haber sido requerido o por cuestiones de seguridad.

27. Para la elaboración del presente informe, la CIDH y su REDESCA solicitaron información complementaria a 32 los Estados miembros de la OEA, con excepción de Cuba y Venezuela, a través de una carta con base en lo dispuesto en el artículo 41 de la CADH y el artículo 18 del Estatuto de la Comisión. De las solicitudes remitidas, se recibió respuesta de 13 Estados, de las cuales 11 fueron respuestas con información relativa a las preguntas remitidas (Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, Guyana, Honduras, Panamá, Paraguay y San Cristóbal y Nieves); y 2 fueron solicitudes de prórroga para el envío de información. Esta información oficial remitida por los Estados ha sido analizada e incluida, en lo pertinente, en este informe. La CIDH agradece a los Estados por la información remitida.

28. En lo que respecta a la solicitud de información enviada, el objeto de la misma se centró en solicitar información a los Estados receptores sobre el objeto del presente informe, esto es, sobre la situación de los derechos humanos de las personas trabajadoras cubanas del sector salud que participan o han participado en misiones de internacionalización médica en las Américas con el fin de poder proporcionar recomendaciones que permitan la protección efectiva de los derechos de las personas trabajadoras. En este sentido, se solicitó información sobre la existencia de convenios y acuerdos de

colaboración con el Estado cubano para el despliegue de misiones médicas y, en caso de existir, sobre las condiciones establecidas en relación con el personal sanitario recibido en el país; información sobre la existencia de denuncias, procesos, decisiones o sentencias a nivel interno sobre vulneraciones a los derechos humanos del personal sanitario cubano; sobre la existencia de medidas o vías de protección específicas para garantizar la protección internacional de las personas cubanas que abandonan las misiones médicas; datos relativos a la integración local de las y los profesionales de la salud participantes en las misiones médicas en el país; y buenas prácticas —de cualquier índole— o desafíos para promover y/o garantizar los derechos humanos de las personas cubanas trabajadoras de la salud que integran las misiones internacionales.

29. En el marco del 189° Período Ordinario de Sesiones, celebrado en febrero de 2024 en la ciudad de Washington D.C., la Comisión sostuvo una audiencia temática sobre "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médicas"[25]. De dicha audiencia pública participaron la Vicepresidenta del Parlamento Europeo para Latinoamérica, así como dos eurodiputados, una organización de la sociedad civil y cinco profesionales de la salud que habían participado en misiones internacionales. Las personas participantes detallaron graves vulneraciones de derechos humanos que experimentan algunas personas que integran las misiones médicas cubanas en diferentes países; entre estas: fraudes contractuales, retención de documentos, confiscación de sueldos, control y vigilancia de la vida privada y de la libertad de expresión, y puniciones en caso de desistencia, incluida la privación de libertad y, en caso de que estén fuera del país, el impedimento de regreso, lo que genera la separación familiar forzada[26].

30. Asimismo, se realizó una consulta pública a través de un cuestionario con el propósito de contar con mayores insumos para la preparación del

[25] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024.

[26] CIDH, Resumen de Audiencias Públicas del 189º Periodo de Sesiones, 26 de febrero-1 de marzo de 2024, pág. 9.

informe de parte de las organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, instituciones nacionales de derechos humanos, academia y especialistas. El cuestionario se integró en tres secciones: i) situación actual de los derechos humanos en Cuba; ii) derechos laborales y sindicales del personal de salud cubano participante en las misiones médicas en el exterior; y iii) protección internacional de las personas cubanas que participan en las misiones médicas. Se recibieron dos respuestas al cuestionario: una por parte de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México y la otra por parte de la organización de la sociedad civil 4Métrica, con sede en Bogotá.

31. En el marco del proceso de elaboración del presente informe, la CIDH y su Relatoría Especial DESCA destacan el papel fundamental desempeñado por la RED Cuba. Esta Red, constituida en el año 2021 como un espacio articulado de diálogo y cooperación, ha sido clave para fortalecer las tareas de monitoreo estratégico mediante el suministro constante de información, denuncias documentadas y análisis especializados. A través de sus reuniones mensuales, la RED Cuba ha facilitado un canal fluido y sostenido de intercambio entre la sociedad civil y los mecanismos del Sistema Interamericano, permitiendo a la Comisión y especialmente a su REDESCA profundizar sobre las dinámicas y afectaciones a los derechos humanos, incluyendo, entre otros, el contexto de las misiones médicas internacionales. Esta colaboración ha contribuido de manera significativa a una observación más rigurosa, cercana y actualizada de la situación en las misiones médicas.

32. Una vez definida y detallada la metodología empleada, a continuación, se presenta la estructura del informe con el fin de proporcionar, en primer lugar, una visión clara de las misiones médicas internacionales promovidas por el Estado cubano, efectuando a tal fin una revisión de su marco normativo interno y de ciertas prácticas ocurridas en el marco de aquellas. En segundo lugar, busca facilitar la comprensión de las condiciones de vida y trabajo del personal sanitario participante, a la luz de los estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), así como de otras fuentes relevantes del Derecho Internacional

de los Derechos Humanos y del Derecho Internacional del Trabajo. Por último, se formulan conclusiones y recomendaciones dirigidas principalmente al Estado cubano.

33. Finalmente, es de precisar que el presente informe se centra en la responsabilidad del Estado de Cuba en relación con la protección y garantía de los derechos humanos del personal sanitario cubano participante en las misiones médicas internacionales. Ello, toda vez que, al ser un programa de dicho país, el personal sanitario mantiene su relación laboral con la entidad que los emplea en Cuba. Si bien se formulan recomendaciones dirigidas a los Estados de la región receptores de dichas misiones, éstas tienen un carácter subsidiario y, por esa razón, se enfocan o limitan a aspectos de prevención, supervisión, inspección y monitoreo.

C. Estructura

34. En lo que respecta a la estructura, el presente informe consta de seis capítulos: I) Introducción; II) Antecedentes relevantes sobre la situación de derechos humanos; III) Marco referencial normativo cubano y prácticas de misiones médicas en el exterior; IV) Derechos humanos laborales del personal sanitario en las misiones médicas cubanas en el exterior; V) Obligaciones internacionales en materia de movilidad humana del personal sanitario de las misiones médicas cubanas; VI) Conclusiones y Recomendaciones.

35. En el *segundo capítulo* se presentan algunos aspectos relevantes sobre la situación de derechos humanos en Cuba, a manera de antecedentes, con el fin de entender tanto la propia existencia de las misiones médicas en el exterior, como la situación laboral del personal que allí se desempeña. Dicho análisis incluye una referencia al sistema político instaurado en la Constitución de 2019, destacando la estructura institucional del Estado y sus implicaciones para la democracia representativa y los derechos políticos. Asimismo, se aborda la relación entre el régimen cubano y la disidencia, explorando cómo las restricciones a la participación política y la expresión afectan a la protección de los derechos fundamentales. Finalmente, se examina el

contexto demográfico y económico, considerando cómo los desafíos en estos ámbitos, en particular los efectos del embargo y las limitaciones en el acceso a servicios esenciales, influyen en el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, así como en las condiciones de trabajo y la protección de los derechos del personal sanitario que participa en las misiones médicas internacionales.

36. El *tercer capítulo* ofrece un acercamiento general de las misiones médicas cubanas en el exterior a través de un análisis de sus orígenes y propósitos iniciales, así como su evolución dentro del marco político del país. Además, se analiza la normativa interna que rige estas misiones, con el propósito de identificar los mecanismos jurídicos e institucionales que hacen posible su existencia y operatividad y las prácticas documentadas a través de diversas fuentes que vienen a complementarlo.

37. En el *cuarto capítulo* se aborda el contexto de los derechos humanos laborales de las personas trabajadoras que se desempeñan en las misiones médicas cubanas en el exterior. Igualmente, se examinan las principales violaciones a sus derechos laborales y sindicales documentadas, junto con las restricciones a la libertad de expresión, a la movilidad o el sometimiento a control y vigilancia constantes. Dicho análisis se realiza a la luz de los estándares internacionales e interamericanos en materia de derechos laborales que comprende el derecho al trabajo, el derecho a las condiciones justas, equitativas y satisfactorias y los derechos sindicales.

38. En el *quinto capítulo* se analizan los derechos y obligaciones en materia de movilidad humana respecto de las personas cubanas que participan en misiones médicas. En particular, se examina el derecho de circulación y residencia junto con otros derechos derivados. En esta línea, se trata el derecho a salir libremente y a regresar al propio país, el derecho a la personalidad jurídica, junto con la obtención de los documentos que permiten la libre circulación. Asimismo, se desarrolla al derecho a la nacionalidad y el riesgo de apatridia, la reunificación de la familia y el interés superior del niño, niña y adolescente. Igualmente, se evalúa la posible existencia de situaciones de trata de personas. Este

análisis también se realiza de acuerdo con los estándares interamericanos e internacionales en la materia.

39. Finalmente, en el *sexto capítulo* se presentan una serie de conclusiones y recomendaciones dirigidas al Estado cubano, a los fines de garantizar el respeto de los derechos humanos del personal sanitario cubano participante en las misiones médicas internacionales. Subsidiariamente, se formulan algunas recomendaciones dirigidas a los Estados receptores de las misiones médicas cubanas con el objetivo de reforzar la garantía de los derechos del personal sanitario a través de medidas que coadyuven al monitoreo, supervisión, inspección y prevención de posibles vulneraciones de derechos humanos de quienes integran las misiones cubanas[27].

D. Relación de Cuba con la Organización de Estados Americanos

40. Cuba fue excluida del Sistema Interamericano de Derechos Humanos en el año 1962 por la Resolución VI adoptada en la Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores, celebrada en Punta del Este, Uruguay[28]. La CIDH destaca que el 3 de junio de 2009, la Asamblea General de la OEA, mediante Resolución No. 2438, dejó sin efecto la Resolución de 1962, aunque el país no se reincorporó a la OEA[29]. De acuerdo con lo expresado en la Resolución No. 2438:

> *171. La exclusión del Gobierno cubano por parte de la OEA no ha impedido a la Comisión de cumplir con su mandato de promoción y protección de los derechos humanos, toda vez que lo reconoce como "responsable jurídicamente ante la Comisión Interamericana en lo*

[27] La CIDH aprobó el presente informe el 31 de diciembre de 2025. La Comisionada Roberta Clarke emitió un voto razonado, al cual se adhirió la Comisionada Andrea Pochak. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 del Reglamento de la CIDH, dichos votos se incluyen al final del presente documento.

[28] El texto de la Resolución VI se encuentra en la "Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores para servir de Órgano de Consulta en aplicación del Tratado Interamericano de asistencia Recíproca, Punta del Este, Uruguay, 22 al 31 de enero de 1962, Documentos de la Reunión", Organización de los Estados Americanos, OEA/Ser.F/II.8, doc. 68, páginas 13-15.

[29] El texto de la Resolución AG/RES. 2438 (XXXIX-0/09) se encuentra en el "Trigésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones, San Pedro Sula, Honduras, 2 al 4 de junio de 2009, Actas y Documentos, Volumen I", Organización de los Estados Americanos, OEA/Ser.P/XXXIX-0.2, página 12.

concerniente a los derechos humanos" al ser "parte de los instrumentos internacionales que se establecieron inicialmente en el ámbito del hemisferio americano a fin de proteger los derechos humanos" y porque la Resolución VI de la Octava Reunión de Consulta "excluyó al gobierno de Cuba, y no al Estado, de su participación en el sistema interamericano".

172. La Comisión recuerda que los Estados que no han ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos le confirieron a la Comisión la atribución de "prestar particular atención a la tarea de la observancia de los derechos humanos mencionados en los artículos I, II, III, IV, XVIII, XXV y XXVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre", de conformidad con el artículo 20 (a) del Estatuto de la CIDH.

41. En efecto, la exclusión del Gobierno de Cuba de la OEA no ha impedido que la Comisión continúe ejerciendo su mandato de promoción y protección de los derechos humanos en relación con ese país[30]. Esto se debe a que la Comisión reconoce al país como "responsable jurídicamente ante la Comisión Interamericana en lo concerniente a los derechos humanos", al ser "parte de los instrumentos internacionales que se establecieron inicialmente en el ámbito del hemisferio americano a fin de proteger los derechos humanos", y porque la Resolución VI de la Octava Reunión de Consulta "excluyó al gobierno de Cuba, y no al Estado, de su participación en el sistema interamericano"[31].

[30] A título ilustrativo, puede señalarse que, durante el año 2024, la CIDH publicó cuatro comunicados de prensa relativos a la situación de derechos humanos en Cuba, a saber: CIDH, Comunicado de prensa No. 38/24, CIDH y RELE condenan la persistencia de acciones represivas contra organizaciones y prensa en Cuba, 21 de febrero de 2024; CIDH, Comunicado de prensa No. 81/24, Cuba: CIDH y REDESCA expresan su preocupación por el agravamiento de la escasez de alimentos y de interrupciones prolongadas del suministro eléctrico, 29 de abril de 2024; CIDH, Comunicado de prensa No. 162/24, Cuba: A 3 años de las protestas del 11 de julio, CIDH y RELE condenan persistencia de acciones represivas, 11 de julio de 2024; CIDH, Comunicado de prensa No. 306/24, Cuba: CIDH, RELE y REDESCA condenan represión a organizaciones y medios, en el contexto de una grave crisis social y económica, 4 de diciembre de 2024.

[31] CIDH, Informe Anual 2002, Capítulo IV, Desarrollo de los derechos humanos en la región, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.117 Doc. 1 rev. 1, 7 de marzo de 2003, párrafos 3-7; CIDH, Séptimo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II.61, Doc.29 rev. 1, 4 de octubre de 1983, párr. 16-46.

42. Por otra parte, de conformidad con el artículo 20 (a) del Estatuto de la CIDH, respecto de los Estados que no han ratificado la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Comisión mantiene su atribución de "prestar particular atención a la tarea de la observancia de los derechos humanos mencionados en los artículos I, II, III, IV, XVIII, XXV y XXVI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre".

43. En el ejercicio de su mandato de observación y monitoreo, la Comisión ha producido un total de ocho informes de país —siendo el último en 2020— y uno de carácter temático publicado en 2023. Además, Cuba ha sido incluida en el Capítulo IV-B del Informe Anual de la CIDH durante los años 1985 a 1994, y de manera ininterrumpida desde 1996 hasta la fecha. A partir de la reforma del Reglamento en 2013, dicha inclusión se ha fundamentado en los criterios establecidos en el artículo 59, inciso 6, literales a.i y c del Reglamento de la Comisión.

44. En el transcurso de la última década, la CIDH ha celebrado, en promedio, dos audiencias públicas anuales sobre la situación de derechos humanos en Cuba. En 2024, este número se incrementó significativamente con la realización de cinco audiencias temáticas: "Cuba: Derechos humanos de las personas que participan en las misiones médicas" y "Cuba: Derecho a la libertad de asociación", durante el 189º Período de Sesiones; "Cuba: Violaciones a los derechos humanos en el contexto de la violencia institucional" y "Cuba: Derechos humanos de personas privadas de libertad arbitrariamente por motivos políticos", en el 190º Período; y "Derechos de las personas mayores en Cuba", en el 191º Período de Sesiones.

45. Asimismo, la Comisión ha requerido información al Estado cubano conforme a lo establecido en el artículo 18, literal d, de su Estatuto y continúa con la recepción, tramitación y análisis de peticiones individuales, casos y solicitudes de medidas cautelares relacionadas con el país. A la fecha de elaboración del presente informe, Cuba cuenta con 54 medidas cautelares vigentes, de las cuales 2 fueron otorgadas en 2025. Si bien estas medidas no se refieren específicamente al tema que se aborda en el presente informe, reflejan el compromiso de la

CIDH por intervenir en contextos de vulnerabilidad, incluso ante las limitaciones de acceso y cooperación por parte del Estado cubano.

46. Con la publicación del presente informe, la Comisión reafirma su competencia, así como la de sus Relatorías Especiales, para examinar la situación de los derechos humanos en Cuba. En un contexto marcado por la falta de acceso a información oficial y la negativa del Estado a permitir una visita *in loco*, la CIDH continúa recabando y sistematizando información proveniente de diversas fuentes, tanto oficiales como independientes, con el fin de cumplir con su mandato de promoción y protección de los derechos humanos.

ANTECEDENTES RELEVANTES SOBRE LA SITUACIÓN DE DERECHOS HUMANOS

II. ANTECEDENTES RELEVANTES SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

A. Estructura del Estado instaurada en la Constitución de 2019

47. La República de Cuba es, según su Constitución, un Estado socialista de derecho y justicia social, democrático, independiente y soberano. El Estado es unitario e indivisible, fundándose en el trabajo, la dignidad, el humanismo y la ética de sus ciudadanos[32]. Así lo dispone el artículo primero de la vigente Constitución de 2019, proclamada el 10 de abril de 2019 tras someterse a referéndum. Vale aclarar que en materia de estructura del Estado, la Constitución de 2019 no supuso grandes cambios respecto de la Constitución de 1976, salvo la creación de la figura del Primer Ministro[33].

48. De acuerdo con el artículo 5 constitucional, existe un único partido político en Cuba, el Partido Comunista de Cuba (PCC), que constituye "la fuerza política dirigente superior de la sociedad y del Estado"[34]. Esta disposición consolida el unipartidismo del sistema político cubano, en el que el PCC es el encargado no solo de orientar la política nacional, sino también de "organizar y orientar los esfuerzos comunes en la construcción del socialismo y el avance hacia la sociedad comunista".

49. En cuanto a la estructura institucional, la República de Cuba cuenta con un parlamento unicameral, donde la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANP) constituye el órgano supremo de poder del Estado y es el encargado de representar a todo el pueblo y expresar su voluntad soberana[35]. Esta Asamblea es el único órgano del Estado que ostenta la potestad constituyente y legislativa en la República[36], así como la facultad de elegir a los miembros del Ejecutivo, de los órganos judiciales

[32] Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019, artículo 1.

[33] Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-ex5_0.pdf, artículo 140.

[34] Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019, artículo 5.

[35] Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019, artículo 102.

[36] Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019, artículo 103.

y del Consejo Electoral Nacional[37]. De este modo, la concentración de poderes en un único órgano con amplias competencias, como principio estructural de la organización del Estado, refuerza el principio de unidad de poder como principio de organización y funcionamiento de los órganos del Estado cubano.

B. Régimen cubano y la represión contra la disidencia

50. La CIDH ha afirmado en repetidas oportunidades que los desafíos estructurales que enfrenta Cuba en el efectivo goce de los derechos humanos tienen su origen en la ausencia de los elementos esenciales de la democracia representativa[38]. En este sentido, según lo dispuesto en el artículo 3 de la Carta Democrática Interamericana[39], estos elementos incluyen: "el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales; el acceso al poder y su ejercicio con sujeción al estado de derecho; la celebración de elecciones periódicas, libres, justas y basadas en el sufragio universal y secreto como expresión de la soberanía del pueblo; el régimen plural de partidos y organizaciones políticas; y la separación e independencia de los poderes públicos"[40].

51. En el caso de Cuba, la CIDH ha denunciado de manera categórica la ausencia de condiciones que permitan una genuina participación política de sectores de diversa línea de pensamiento en Cuba y, en particular, la continuidad de un modelo de partido único, la celebración de elecciones carentes de pluralidad e independencia, la falta de independencia judicial, la prohibición de asociación con fines políticos, y la ausencia de acceso libre a diversas fuentes de información[41]. A

---

[37] Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019, artículo 109.

[38] CIDH, Informe Anual 2023, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 386 rev. 1, 31 de diciembre de 2023, párr. 7.

[39] El presente apartado se referirá a la Carta Democrática Interamericana y a las decisiones y opiniones consultivas de la Corte Interamericana a fines interpretativos de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

[40] OEA, Carta Democrática Interamericana, Adoptada en el Vigésimo octavo Período Extraordinario de Sesiones, 11 de septiembre de 2001, Lima, Perú, art. 3.

[41] CIDH, Informe sobre la Situación de los derechos humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2, 3 de febrero de 2020, párr. 137.

continuación, se analizarán tres aspectos característicos del régimen cubano: el partido único y el sistema electoral; la concentración de poderes; y la represión a las expresiones de disidencia política que surgen en el país.

1. Partido único y sistema electoral

52. En lo que respecta a la consolidación del unipartidismo a nivel constitucional, la Comisión ha expresado su preocupación por las restricciones democráticas que implican la ausencia de pluralismo político e ideológico y de representatividad[42]. La preponderancia del Partido Comunista y su estipulación como partido único no solo impide la discusión política, sino que genera que, quienes no tienen la convicción política del Partido Comunista Cubano, se vean imposibilitados de ejercer sus derechos políticos y participar en la esfera pública como dispone la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre[43].

53. Sumado a lo anterior, el propio ordenamiento jurídico nacional vigente constituye una importante limitación al derecho de asociación reconocido —con restricciones— en el artículo 56 de la Carta Magna[44]. Dicha restricción deriva de la imposición de requisitos excesivos para su constitución, de la posibilidad de denegar su registro por criterios vagos o arbitrarios y de la exclusión de registrar organizaciones cuyos objetivos sean similares a los de las estructuras oficiales[45]. Todo ello impide la pluralidad y consolida un monopolio institucional de

[42] CIDH, Informe sobre la Situación de los derechos humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2, 3 de febrero de 2020, párr. 82.

[43] CIDH, Informe sobre la Situación de los derechos humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2, 3 de febrero de 2020, párr. 141.

[44] El artículo 56 de la Constitución de 2019 dispone lo siguiente: "Los derechos de reunión, manifestación y asociación, con fines lícitos y pacíficos, se reconocen por el Estado siempre que se ejerzan con respeto al orden público y el acatamiento a las preceptivas establecidas en la ley".

[45] Cuba, Gaceta Oficial, Ley No. 54 de 1985 "Ley de Asociaciones", 27 de diciembre de 1985. Cuba, Gaceta oficial, Resolución No. 53/86 "Reglamento de la Ley de Asociaciones", 14 de julio de 1986.

representación[46]. Este monopolio, a su vez, limita el surgimiento de agrupaciones autónomas y conlleva represalias —como penas de prisión, multas o confiscaciones— contra quienes promueven o integran partidos políticos independientes[47].

54. El monopolio de dicha organización política implica que quien no milita en el PCC no tiene la posibilidad de acceder a cargos públicos ni de participar en la representación del gobierno del país, lo que restringe el ejercicio del derecho a ser elegido. A su vez, sobre el derecho a elegir, la CIDH ha sido históricamente crítica en relación con el sistema electoral de Cuba, pues ha considerado que están ausentes las condiciones que permitan una genuina participación política de sectores de diversa línea de pensamiento; en particular, la celebración de elecciones carentes de pluralidad e independencia, obstáculos que impiden el acceso libre a diversas fuentes de información[48].

55. El artículo XX de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948 reconoce el derecho de sufragio y de tomar parte en el gobierno de su país al establecer que: "Toda persona, legalmente capacitada, tiene el derecho de tomar parte en el gobierno de su país, directamente o por medio de sus representantes, y de participar en las elecciones populares, que serán de voto secreto, genuinas, periódicas y libres[49]". Al respecto, la CIDH ha afirmado que el ejercicio del derecho a la participación política implica "el derecho a organizar partidos y asociaciones políticas, que a través del debate libre y de la lucha ideológica pueden elevar el nivel social y las condiciones económicas

[46] Ciudadanía y Libertad, El derecho de asociación en Cuba: arquitectura legal de la represión, 29 de abril de 2025.

[47] Ciudadanía y Libertad, El derecho de asociación en Cuba: arquitectura legal de la represión, 29 de abril de 2025.

[48] CIDH, Informe sobre la Situación de los derechos humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2, 3 de febrero de 2020, párr. 153.

[49] OEA, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana Bogotá, Colombia, 1948.

de la colectividad, y excluye el monopolio del poder por un solo grupo o persona[50]". Asimismo, la Comisión ha considerado que:

Los gobiernos tienen, frente a los derechos políticos y al derecho a la participación política, la obligación de permitir y garantizar la organización de todos los partidos políticos y otras asociaciones, a menos que éstas se constituyan para violar derechos fundamentales; el debate libre de los principales temas socioeconómicos; y la realización de elecciones generales libres y con las garantías necesarias para que sus resultados representen la voluntad popular[51].

56. Al adoptar la Carta Democrática en 2001, los Estados miembros de la OEA reconocieron que la democracia representativa es el sistema en que se puede alcanzar la estabilidad, la paz y el desarrollo de la región, siendo fundamental para lograr el pleno ejercicio de los derechos fundamentales. Del mismo modo, la CIDH ha señalado en sus Informes Anuales que existe una relación directa entre el ejercicio de los derechos políticos y el concepto de democracia como forma de organización del Estado; lo cual, a su vez, supone la vigencia de otros derechos humanos fundamentales[52]. En efecto, para la CIDH, el concepto de democracia representativa se asienta sobre el principio de que es el pueblo el titular de la soberanía política y que, en ejercicio de esta soberanía, elige a sus representantes para que ejerzan el poder político.

57. En este sentido, la CIDH ha advertido que la falta de institucionalidad democrática tiene consecuencias especialmente graves en dos ámbitos. Por un lado, esta situación obstaculiza la adopción de reformas necesarias para garantizar la separación e independencia de los poderes públicos, mejorar las condiciones de vida y combatir la

[50] CIDH, Informe Anual, Capítulo IV, Cuba, "a. Los derechos políticos", OEA/Ser.L/V/II.117 Doc. 1 rev. 1, 7 de marzo de 2003, párr. 12.

[51] CIDH, Informe Anual, Capítulo IV, Cuba, "a. Los derechos políticos", 2002, párr. 12.

[52] CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 50 rev. 1, 1 de abril de 2023, párr. 16.

impunidad en casos de violaciones de derechos humanos[53]. Por otro lado, se observa una acción deliberada del Estado dirigida a amedrentar y reprimir sistemáticamente a quienes manifiestan disenso con el gobierno o son considerados opositores al Partido Comunista.

2. Concentración de poderes

58. En lo que respecta a las facultades y poderes para la conducción de los asuntos públicos[54], la CIDH ha cuestionado la concentración de poderes que se produciría en el seno de la Asamblea Nacional del Poder Popular. En particular, preocupan las amplias facultades para la adopción de leyes y la designación de los dirigentes de las más importantes instituciones judiciales, de control y de administración de las que dispone la ANPP[55]. La Comisión ha considerado que esta estructura sigue creando un ambiente en el que la afiliación política y la lealtad al Gobierno y su ideología se convierten en requisitos fundamentales para acceder y permanecer en dichos cargos[56]. A ello se agrega la posibilidad de revocar a funcionarios, lo que afectaría a la toma de decisiones de forma independiente e imparcial[57].

59. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos precisó, en el marco de la *Opinión Consultiva No. 28 de 2021*, que:

---

[53] CIDH, Informe Anual, Capítulo IV-B, Cuba, 2024, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párr. 8.

[54] CIDH, Informe sobre la Situación de los derechos humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 23 de febrero de 2020, párr. 113.

[55] El artículo 109 de la Constitución indica todas sus facultades electorales. La Asamblea Nacional elige al Presidente y Vicepresidente de la República Consejo de Estado, entre sus diputados. Igualmente, elige a los integrantes del Consejo de Estado; y designa, por propuesta del Presidente de la República, al Primer Ministro y miembros del Consejo de Ministros. Además, elige al Presidente y Magistrados del Tribunal Supremo Popular, al Fiscal General de la República y al Contralor General de la República, al Presidente e integrantes del Consejo Nacional Electoral. Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-ex5_0.pdf.

[56] CIDH, Informe Anual, Capítulo IV-B, Cuba, 2024, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párr. 31.

[57] CIDH, Informe sobre la Situación de derechos humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2, 3 de febrero de 2020, párr. 113.

La separación del poder del Estado en distintas ramas y órganos guarda estrecha relación con el propósito de preservar la libertad de los asociados, bajo el entendido de que la concentración del poder implica la tiranía y la opresión, así como la división de funciones estatales permite el cumplimiento eficiente de las diversas finalidades encomendadas al Estado[58].

60. En lo que atañe al funcionamiento del sistema judicial en Cuba, la CIDH ha manifestado que éste refleja la subordinación del poder judicial al poder político, lo que resulta en la falta de real independencia y autonomía de los poderes públicos y conlleva la carencia de seguridad jurídica, acceso efectivo a la justicia y protección judicial[59]. Ello, a su vez, conlleva la utilización arbitraria del sistema de justicia con fines políticos contra las voces disidentes. Si bien el artículo 150 de la Constitución vigente establece que "Los magistrados y jueces, en su función de impartir justicia, son independientes y no deben obediencia más que a la ley"[60], testimonios recabados por la CIDH de exmiembros del Sistema judicial cubano indican que, en la práctica, la independencia judicial no es respetada[61]. Al respecto, en el marco de la audiencia de seguimiento a medidas cautelares de personas beneficiarias privadas de libertad celebrada, el 7 de noviembre de 2023, durante el 189º Periodo de Sesiones, la sociedad civil destacó violaciones estructurales del debido proceso, tales como: ausencia de tutela judicial en los casos de privación de libertad; inexistencia de abogados defensores independientes; dependencia orgánica legal de los jueces y tribunales al poder político; limitación de uso de la prueba y

[58] Corte IDH, *La figura de la reelección presidencial indefinida en Sistemas Presidenciales en el contexto del Sistema Interamericano de Derechos Humanos* (Interpretación y alcance de los artículos 1, 23, 24 y 32 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, XX de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 3.d de la Carta de la Organización de los Estados Americanos y de la Carta Democrática Interamericana), *Opinión Consultiva OC- 28/21* de 7 de junio de 2021, Serie A No. 28, párr. 80.

[59] CIDH, Informe Anual 2024, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025 párr. 40.

[60] Cuba, Gaceta Oficial, Constitución de la República (GOC-2019-406-EX5), 10 de abril de 2019. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-ex5_0.pdf, artículo 150.

[61] CIDH, Informe sobre derechos laborales y sindicales en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 53, 5 de abril de 2023, párr. 346.

del derecho de defensa; procesos sumarios con sentencias verbales de las cuales no queda constancia documental; y empleo de procedimientos penales militares contra civiles[62].

61. Sobre el particular, la CIDH ha recordado que la efectiva vigencia de los derechos a la justicia y al proceso regular dispuestos en los artículos XVIII y XXVI, respectivamente, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se asientan sobre el principio de independencia del poder judicial que, de suyo, constituye un requisito para la vigencia práctica de los derechos humanos. En consecuencia, la falta de independencia del poder judicial que se produce en el Estado cubano compromete su capacidad de proporcionar garantías para el ejercicio y goce de los derechos humanos[63].

3. Represión contra la disidencia política cubana

62. Otra de las consecuencias que entraña la imposibilidad de participar políticamente fuera del partido único es que las voces disidentes se vean expuestas a represiones que pueden implicar prisión y hostigamiento, tanto hacia ellas mismas, como hacia sus familiares. A este respecto, la CIDH observa con extrema preocupación que, en las últimas décadas, existe un clima de sistemática represión por parte de agentes estatales y de grupos afines al oficialismo contra personas activistas y defensoras de derechos humanos, disidentes políticos, periodistas, artistas independientes y familiares de personas privadas de libertad por motivos políticos. En su último Informe Anual, la Comisión advirtió una agudización de la represión estatal a la disidencia entre 2021 y 2024, especialmente tras las protestas del 11 de julio de 2021, cuando miles de personas se manifestaron pacíficamente en diversas regiones del país para exigir libertades civiles, reformas

[62] CIDH. Audiencia temática "Cuba: Seguimiento de medidas cautelares de personas beneficiarias privadas de libertad (De Oficio)", 188 periodo ordinario de sesiones, Washington D.C., Estados Unidos, 7 de noviembre de 2023.

[63] CIDH, Informe Anual 2021, Capítulo IV. Sección B: Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64 rev. 1, 26 de mayo de 2022, párr. 18.

políticas y mejores condiciones de vida ante la escasez de alimentos, medicamentos y el impacto de la pandemia[64].

63. En repetidas oportunidades, la CIDH y su Relatoría Especial para la Libertad de Expresión (RELE) condenaron la persistencia de acciones represivas contra las organizaciones de la sociedad civil y la prensa independiente en Cuba[65]. Estas prácticas han incluido restricciones arbitrarias al derecho de reunión y libre expresión de la población, vulneraciones al derecho a la libertad, a la seguridad e integridad de la persona, a la protección contra la detención arbitraria, a la inviolabilidad del domicilio, a las garantías judiciales mínimas y a la protección judicial. En particular, la CIDH ha registrado, entre otras, detenciones arbitrarias, criminalización, arrestos domiciliarios, vigilancia, interrogatorios, hostigamientos, amenazas, restricciones de movilidad interna, citaciones policiales, multas y cortes de internet[66]. Algunas organizaciones de la sociedad civil han informado a la Comisión sobre estos patrones represivos que tendrían como finalidad acallar y obstruir la labor realizada por organizaciones defensoras de derechos humanos[67].

64. En este contexto, la Comisión tomó conocimiento de que el 14 de enero de 2025, las autoridades cubanas anunciaron la decisión de otorgar la libertad a 553 personas[68]. En ese momento, el Tribunal Supremo confirmó que no se trataba de una amnistía ni de un indulto, sino de

---

[64] CIDH, Informe Anual 2024, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párr. 41.

[65] CIDH y RELE, Comunicado de Prensa No. 38/24, CIDH y RELE condenan la persistencia de acciones represivas contra organizaciones y prensa en Cuba, 21 de febrero de 2024; CIDH, Comunicado de Prensa No. 162/24, Cuba: A 3 años de las protestas del 11 de julio, CIDH y RELE condenan persistencia de acciones represivas, 11 de julio de 2024; CIDH, Comunicado de Prensa No. 306/24, Cuba: CIDH, RELE y REDESCA condenan represión a organizaciones y medios, en el contexto de una grave crisis social y económica, 4 de diciembre de 2024.

[66] CIDH, Informe Anual 2024, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párr. 42.

[67] CIDH, Audiencia Pública "Cuba: derecho de asociación", celebrada en el marco del 189º Periodo de Sesiones, 29 de febrero de 2024.

[68] Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba. Declaración del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, 14 de enero de 2025.

beneficios de excarcelación anticipada[69] y que las personas excarceladas no serían consideradas presos políticos[70]. Sin embargo, de acuerdo con la información proporcionada por organizaciones de la sociedad civil, alrededor de 205 personas fueron excarceladas, la mayoría de las cuales habían sido detenidas en forma arbitraria por su participación en las protestas del 11 de julio de 2021[71]. Según lo informado, algunas de personas se encuentran bajo libertad condicional y otras bajo licencia extrapenal[72].

65. Aunado a lo anterior, diversas organizaciones de la sociedad civil cuestionaron la arbitrariedad y falta de transparencia en este proceso de excarcelación[73], señalando que no hubo una revisión transparente del estado procesal de los reclusos, sino una decisión arbitraria basada en negociaciones políticas en lugar de criterios legales o humanitarios[74]. La CIDH ha tenido conocimiento de que las personas excarceladas son amenazadas con la posibilidad de regresar a prisión en caso de no cumplir con ciertas condiciones o de que continúen con su activismo o defensa de los derechos humanos[75]. Asimismo, se han registrado casos

[69] Tribunal Supremo Popular de Cuba, cuenta oficial de Facebook, 16 de enero de 2025. Disponible en: https://www.facebook.com/tribunalsupremopopular/photos/algunas-preguntas-que-contest%C3%B3-la-vicepresidenta-del-tribunal-supremo-popular-cu/1022149089959101/?_rdr

[70] Cubavisión Internacional/YouTube, Dialogamos con Rubén Remigio Ferro, presidente del Tribunal Supremo Popular de Cuba – Entrevista, 23 de enero de 2025.

[71] Cubalex, Registro de personas privadas de libertad por motivos políticos excarceladas, disponible en: https://cubalex.org/listado-de-personas-excarceladas-en-cuba-actualizacion-2025/. Fecha de consulta: 5 de junio de 2025.

[72] Información recibida por la CIDH en el marco de la 19ª reunión de la Red Cuba, que tuvo lugar el 21 de febrero de 2025.

[73] Justicia 11J, Excarcelaciones en Cuba: una promesa incumplida y una crisis en ascenso, 25 de febrero de 2025; Prisoners Defenders, La excarcelación fraude: primer análisis integral de los presos políticos excarcelados en Cuba, 4 de febrero de 2025.

[74] Información proporcionada por Cubalex en el marco de la 19ª reunión de la Red Cuba, que tuvo lugar el 21 de febrero de 2025.

[75] Granma, Ante incumplimientos, la excarcelación anticipada puede ser revocada, 12 de marzo de 2025.

de vigilancia, hostigamiento, citaciones y cortes de internet contra las personas excarceladas, sus familiares y quienes los visitan[76].

66. Conforme a los datos más actualizados de *Prisoners Defenders*, al 31 de julio de 2025, se registraron un total de 1.176 personas detenidas por razones políticas y de conciencia, cifra que representa un nuevo récord en el país. De dicho total, cerca del 11 % son mujeres y el 3 % son adolescentes[77]. Además, la preocupación por el encarcelamiento de personas por motivos políticos se extiende a las múltiples denuncias recibidas sobre las situaciones deplorables de detención que enfrentan las personas privadas de libertad en Cuba, relacionadas a los altos niveles de hacinamiento, la alimentación inadecuada, la falta de suministro de agua y medicamentos, las deficiencias en materia de atención médica y las malas condiciones de higiene[78]. Esta situación afecta de manera desproporcionada a las personas privadas de libertad por motivos políticos, que también sufren amenazas, malos tratos, confinamiento en celdas de castigo o aislamiento, incomunicación prolongada o prohibición completa de contacto con familiares, negación a la progresión de régimen penal y falta de atención médica[79]. Según reportes del Centro de Documentación de Prisiones Cubanas, al menos 13 personas habrían muerto en prisión en 2025[80].

---

[76] Amnistía Internacional. Cuba: Un mes después de anuncios de excarcelaciones cientos de personas siguen en prisión. 17 de febrero de 2025; Cubalex, Informe Mensual sobre la Situación de los Derechos Humanos en Cuba – Enero 2025, 13 de febrero de 2025.

[77] Prisoners Defenders, 25 Nuevos prisioneros políticos en julio en cuba disparan la cifra total a un nuevo récord de 1.176, 7 de agosto de 2025; además, ver: Prisoners Defenders, Prisioneros Políticos en Cuba, 18 de agosto de 2025.

[78] CIDH, Informe Anual 2024, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párr. 59.

[79] CIDH. Audiencia temática "Cuba: Seguimiento de medidas cautelares de personas beneficiarias privadas de libertad (De Oficio)", 188º Periodo Ordinario de Sesiones, Washington D.C., Estados Unidos, 7 de noviembre de 2023.

[80] Centro de Documentación de Prisiones Cubanas, Actualización sobre condiciones de prisiones cubanas (enero 2025), 7 de febrero de 2025.

67. La cantidad de denuncias que la CIDH ha recibido y han sido documentadas, incluso mediante audiencias públicas[81], dan cuenta de que, con posterioridad a las manifestaciones del 11 de julio de 2023, las acciones de represión estatal se han incrementado no solo contra activistas y defensores de derechos humanos, sino en general, contra todas las personas que ejercen su libertad de expresión y que participan en manifestaciones para reclamar sus derechos, la ausencia de servicios básicos, o simplemente, expresar sus discrepancias político-ideológicas con el Gobierno[82].

C. Contexto demográfico y económico

68. Según los últimos datos oficiales publicados por la Oficina Nacional de Estadísticas e Información de Cuba (ONEI), la población cubana asciende a 9.748.007 habitantes en 2024, de los cuales el 49,34 % son hombres y el 50,66% mujeres[83]. La mayor parte de la población reside en zonas urbanas (77,84%), siendo las provincias más habitadas La Habana, que concentra en torno al 18 % del total de habitantes del país, Santiago de Cuba, Holguín y Granma[84]. En 2024, el país registró un saldo migratorio externo negativo de -251. 221 personas, lo que representa una tasa de –25,4 por mil habitantes, evidenciando una importante pérdida neta de población por emigración internacional[85].

69. De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación (ENO) del 2024, la fuerza de trabajo en la Isla alcanza las 4.205.893 personas, de las cuales 4.136.560 se encuentran ocupadas y 69.333

[81] Por ejemplo, la más reciente: CIDH, Audiencia pública "Cuba: Derechos de las personas privadas de la libertad con discapacidad psicosocial", 192° Período Ordinario de Sesiones, 3 de marzo de 2025.

[82] Prisoners Defenders, 25 Nuevos prisioneros políticos en julio en cuba disparan la cifra total a un nuevo récord de 1.176, 7 de agosto de 2025.

[83] ONEI, Anuario Demográfico de Cuba 2024, pág. 14.

[84] ONEI, Anuario Demográfico de Cuba 2024, pág. 15.

[85] ONEI, Anuario Demográfico de Cuba 2024, pág. 158.

desocupadas[86], lo que refleja un nivel elevado de participación laboral y un nivel relativamente bajo de desempleo. En la población ocupada, según las estadísticas oficiales, la ocupación informal representa un 20,1%, con una participación del 77,2% masculina y del 22,8% femenina[87].

70. Dentro de la fuerza de trabajo, el personal facultativo del Ministerio de Salud en 2024 ascendía a 234.884 personas, de las cuales 75.364 son médicos, 12.431 estomatólogos y 71.948 personal de enfermería, según datos incluidos en el Anuario Estadístico de 2024[88]. Entre 2022 y 2024, todos estos grupos de personal facultativo mostraron una tendencia a la baja, siendo especialmente significativa la reducción de médicos, con una disminución del 19,9% durante dicho periodo[89].

71. El Producto Interior Bruto (PIB) de Cuba se contrajo un –1,1 % en 2024, lo que supone un segundo año de decrecimiento económico[90]. Según estimaciones proyectadas en el último informe publicado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la economía cubana podría sufrir una retracción del –1,5 % del PIB en 2025[91]. Este desempeño se enmarca en un modelo de economía socialista establecido por el artículo 18 de la Constitución, que se basa en la propiedad de todo el pueblo sobre los medios fundamentales de producción como forma de propiedad principal y la dirección planificada de la economía, que tiene en cuenta, regula y controla el mercado en función de los intereses de la sociedad. No obstante, este modelo centralizado ha generado una escasez persistente de bienes esenciales

[86] A los efectos de la ENO, se entiende por "población en la fuerza de trabajo" a todas las personas mayores de 15 años que se encuentran ocupadas, esto es, que se dedican a alguna actividad para producir bienes o prestar servicios a cambio de una remuneración o beneficio, o desocupadas. ONEI, Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación, 2024, marzo de 2025, pág. 15.

[87] ONEI, Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación, 2024, marzo de 2025, pág. 22.

[88] ONEI, Anuario Estadístico ONEI 2025. Edición 2025, pág. 9.

[89] ONEI, Anuario Estadístico ONEI 2025, Edición 2025, pág. 9.

[90] ONEI, Anuario Estadístico ONEI 2025, Edición 2025, pág. 9.

[91] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2025, (LC/PUB.2025/12-P), Santiago, 2025, pág. 22.

y un deterioro sostenido en el acceso a servicios públicos básicos, lo que ha provocado un incremento de las desigualdades y ha profundizado la crisis social.

72. En términos de combate contra la pobreza y la desigualdad, la CIDH y su REDESCA manifiestan especial preocupación por el aumento de la pobreza extrema. De acuerdo con la información disponible, en 2024 el 89 % de la población cubana se encontraría bajo estas condiciones[92]. En este contexto, la Comisión y la Relatoría Especial DESCA observan que el grave deterioro del poder adquisitivo de salarios y pensiones agrava las condiciones de vida, especialmente entre los sectores más vulnerables. Según datos relevados por el OCDH, el 86 % de los hogares cubanos enfrenta problemas para subsistir con sus ingresos; y de éstos, el 61 % indica que tienen dificultades incluso para adquirir los bienes más esenciales para su supervivencia[93]. A esta situación se suma la progresiva reducción en el suministro de la canasta básica subsidiada por el Gobierno, tal y como señaló Amnistía Internacional en su Informe Anual 2024[94], lo que ha debilitado aún más las condiciones materiales de vida de la población y ha aumentado su dependencia de mecanismos informales y/o del envío de remesas para acceder a productos esenciales.

73. El índice de precios al consumo (IPC) se situó en el 39,1% en 2022, en el 31,3% en 2023 y en el 24,9% en 2024[95]. Ese nivel sostenido de inflación ha llevado a la CEPAL a señalar que la economía cubana

[92] El Observatorio Cubano de Derechos Humanos adopta como referencia la línea internacional de pobreza extrema establecida por el Banco Mundial en 2015, que fija el umbral en 1,90 dólares diarios por persona. Según este criterio, un hogar de tres personas necesitaría ingresar al menos 171 dólares mensuales para no encontrarse en situación de pobreza extrema. Observatorio Cubano de Derechos Humanos (OCDH), "El Estado de los Derechos Sociales en Cuba", VII Informe, julio de 2024, pág. 17.

[93] Observatorio Cubano de Derechos Humanos (OCDH), "El Estado de los Derechos Sociales en Cuba", VII Informe, julio de 2024.

[94] Amnistía Internacional, La situación de los derechos humanos en el mundo, Cuba, abril de 2025.

[95] CEPAL, Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2025, 2025, pág. 71.

presenta una "inflación crónica"[96]. Desafíos estructurales, como la crisis energética en la que se encuentra sumida la Isla[97], reducen la producción industrial y de servicios, lo que presiona los precios e impulsa la inflación.

74. En definitiva, esta combinación de bajos ingresos, inflación sostenida y reducción de ayudas estatales refuerza un escenario de empobrecimiento estructural, cuyo impacto es especialmente severo en personas en situación de vulnerabilidad, como son, las personas adultas mayores, quienes —en muchos casos— destinan más de la mitad de su pensión a la cobertura de sus necesidades básicas[98].

75. Aunado a lo anterior, la CIDH reitera su preocupación por la persistencia del bloqueo económico impuesto por los Estados Unidos a Cuba. La Comisión advierte que estas restricciones contribuyen a agravar la crisis socioeconómica del país, limitando especialmente el acceso de la población a alimentos, medicamentos y bienes esenciales para una vida digna. En línea con sus pronunciamientos anteriores, la Comisión reitera la necesidad del levantamiento del bloqueo debido a sus efectos

[96] Los países de la región en los que la CEPAL observa la presencia de inflación crónica son Argentina, Cuba, Haití, Surinam y Venezuela. CEPAL, Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2025, 2025, pág. 71.

[97] REDESCA, Informe Anual 2024, OEA/SER.L/V/III Doc. 39, 13 de marzo de 2025, párr. 350.

[98] Cibercuba, "La compra de un anciano cubano con 860 pesos en Holguín", 7 de febrero de 2024.

negativos sobre los derechos humanos de la población[99]. Al mismo tiempo, destaca que el embargo no exime al Estado cubano de cumplir con sus obligaciones internacionales, ni lo excusa por las violaciones a la Declaración Americana de Derechos Humanos[100].

[99] La CIDH ha abordado reiteradamente estas preocupaciones en diversos pronunciamientos a lo largo de los años, incluyendo cronológicamente, los siguientes documentos: CIDH, Informe Anual 2004, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.122 Doc. 5 rev. 1, 23 de febrero de 2005, párrs. 98-100; CIDH, Informe Anual 2005, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.124 Doc. 7, 27 de febrero de 2006, párrs. 116-117; CIDH, Informe Anual 2006, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.127 Doc. 4 rev. 1, 3 de marzo de 2007, párrs. 84-85; CIDH, Informe Anual 2007, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.130 Doc. 22 rev. 1, 29 de diciembre de 2007, párr. 152; CIDH Informe Anual 2008, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.134 Doc. 5 rev. 1, 25 de febrero de 2009, párr. 154; CIDH, Informe Anual 2009, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 51 corr. 1, 30 de diciembre de 2009, párr. 207; CIDH, Informe Anual 2010, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5 corr. 1, 7 de marzo de 2011, párr. 288; CIDH, Informe Anual 2011, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69, 30 de diciembre de 2011, párr. 153; CIDH, Informe Anual 2012, Capítulo IV-B, Cuba, párr. 17; CIDH, Informe Anual 2013, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 50 corr. 1, 31 de diciembre de 2013, párr. 107; CIDH, Informe Anual 2014, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 13, 9 de marzo de 2015, párrs. 156-157; CIDH, Comunicado de Prensa No. 156/14, CIDH saluda anuncio de restablecimiento de relaciones entre los Estados Unidos y Cuba, 18 de diciembre de 2014; CIDH, Informe Anual 2015, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 48, 31 de diciembre de 2015, párrs. 18 y 21; CIDH, Informe Anual 2016, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 22, 15 de marzo de 2017, párrs. 24-25; CIDH, Informe Anual 2017, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 210, 31 de diciembre de 2017, párrs. 17-23; CIDH, Informe Anual 2018, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 30, 17 de marzo de 2019, párrs. 16-18; CIDH, Informe Anual 2019, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 9, 24 de febrero de 2020, párr. 15; CIDH, Situación de los Derechos Humanos en Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2, 3 de febrero de 2020, párr. 61; CIDH, Comunicado de Prensa No. 136/21, La CIDH y su REDESCA expresan su preocupación por la persistente escasez de alimentos en Cuba, 25 de mayo de 2021; CIDH, Comunicado de Prensa No. 177/21, La CIDH y sus Relatorías Especiales condenan la represión estatal y el uso de la fuerza en el marco de las protestas sociales pacíficas en Cuba, llamando al diálogo sobre los reclamos ciudadanos, 15 de julio de 2021; CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 50 rev. 1, 1 de abril de 2023, párr. 221; CIDH, Informe Anual 2023, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 386 rev. 1, 31 de diciembre de 2023, párrs. 184; CIDH, Informe Anual 2024, Capítulo IV-B, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 39 rev. 2, 26 de marzo de 2025, párrs. 186-187; CIDH, Comunicado de Prensa No. 81/24, Cuba: CIDH y REDESCA expresan su preocupación por el agravamiento de la escasez de alimentos y de interrupciones prolongadas del suministro eléctrico, 29 de abril de 2024; CIDH, Comunicado de Prensa No. 306/23, Cuba: CIDH, RELE y REDESCA condenan represión a organizaciones y medios, en el contexto de una grave crisis social y económica, 4 de diciembre de 2024.

[100] CIDH. Situación de los Derechos Humanos en Cuba. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 2. 3 febrero de 2020, párr. 49.

D. La participación del personal sanitario cubano en misiones médicas internacionales

76. En este contexto de crisis estructural y precariedad generalizada, el personal sanitario en Cuba no está exento de las múltiples restricciones y vulneraciones que afectan los derechos económicos, sociales y culturales de la población. Las difíciles condiciones laborales, la escasez de insumos, los bajos salarios y la sobrecarga del sistema sanitario público no solo impactan en la calidad de los servicios, sino también en el bienestar y las garantías laborales del propio personal de salud[101].

77. Estas problemáticas adquieren una dimensión aún más compleja al considerar el programa de internacionalización de servicios médicos, conocido como "misiones médicas internacionales" (en adelante, "misiones médicas internacionales", "misiones médicas de internacionalización", "misiones médicas cubanas en el exterior" o "misiones médicas"). Este mecanismo, presentado por Cuba como una expresión de solidaridad internacional[102] contribuye —además— al fortalecimiento de los sistemas públicos de salud y promover la formación médica y la educación continua en el área sanitaria, impulsa la cooperación mediante el intercambio de experiencias, la asistencia técnica, la capacitación y la investigación; facilita la incorporación de personal médico y técnico cualificado en zonas con recursos limitados, y mejora la atención en comunidades urbanas y rurales, especialmente en sectores en situación de pobreza[103]. No obstante, también ha sido objeto de críticas y cuestionamientos por posibles violaciones a los derechos humanos de algunos profesionales involucrados, en especial de sus derechos laborales.

---

[101] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024, información aportada por Prisoners Defenders.

[102] Granma, Los médicos son el orgullo de Cuba y de muchas naciones del mundo, 18 de abril de 2025.

[103] Misión Permanente de la República Federativa de Brasil ante la OEA, Nota No. 171, Respuesta a solicitud de información, 21 de julio de 2025; Misión Permanente de la República del Ecuador ante la OEA, Nota No. 4-2-165/2025, 23 de julio de 2025; Misión Permanente de San Cristóbal y Nieves ante la OEA, PMSKN/OAS-CIDH-DESCA /031-25, 20 de junio de 2025; Misión Permanente de la República de Honduras ante la OEA, Oficio No. SEDH-1076-2025, 28 de julio de 2025.

78. La Comisión y su REDESCA han seguido con atención la situación de los derechos humanos en Cuba a través de sus diversos mecanismos de protección y, en particular, han tomado nota de las denuncias sobre la vulneración de derechos humanos de las personas trabajadoras cubanas que forman parte de las misiones médicas internacionales. En este marco, tanto la CIDH en su capítulo IV-B, como REDESCA en sus Informes Anuales, han indicado que son persistentes las denuncias sobre la desigualdad salarial y la explotación laboral de profesionales de la salud, quienes serían sometidos a diversos tipos de vulneraciones, tales como extensas jornadas laborales; sobre la ausencia de contrato de trabajo; salarios insuficientes para una vida digna debido a las altas retenciones; retención del salario; falta de medidas de seguridad y protección para el adecuado desempeño de sus labores; vacaciones no remuneradas; represalias para el personal y sus familias en caso de incumplimiento de las condiciones, así como graves limitaciones a la libertad personal, a la libertad de expresión y a la libertad de asociación establecidas y legitimadas en el ordenamiento interno.

79. Esta realidad, agravada por la falta de oportunidades y libertades, ha contribuido a un aumento de la migración dentro del sector en busca de condiciones de vida dignas fuera del país[104]. Numerosos profesionales de la salud han utilizado su participación en misiones internacionales como vía para desvincularse del control estatal y establecerse en el exterior, aun a costa de enfrentar represalias administrativas, la criminalización del abandono de misión y la imposición de restricciones a su regreso al país.

80. Sumado a lo anterior, la CIDH y su REDESCA han recibido información sobre la falta de personal médico en el sistema de salud cubano, no solo por el éxodo de profesionales, sino también por la decisión de muchos de dejar sus puestos de trabajo para dedicarse al cuentapropismo, por los

[104] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024, información aportada por Prisoners Defenders.

bajos salarios y la precariedad laboral[105]. Esta realidad, por un lado, debilitaría aún más el ya deteriorado sistema de salud público cubano, y por otro, expondría a los profesionales de la salud a nuevas formas de vulnerabilidad y explotación en contextos foráneos, donde su estatus migratorio y contractual suele estar condicionado por acuerdos entre Estados que limitan sus derechos y autonomía.

81. La participación del personal de salud cubano en misiones internacionales constituye un componente central de la política exterior del país y un elemento distintivo del modelo sanitario promovido por el Estado. Esta práctica, proyectada oficialmente hacia el exterior como un ejemplo de cooperación y solidaridad médica, se ha desarrollado en paralelo a una realidad interna, normativa y práctica, marcada por limitaciones estructurales y persistentes desafíos para el ejercicio profesional de quienes integran el sistema nacional de salud. La doble dimensión de esta política —nacional e internacional— plantea interrogantes complejos con relación a las consecuencias del embargo económico en el cumplimiento de los derechos económicos y sociales.

82. En los próximos capítulos la Comisión y su REDESCA se adentrarán en el análisis de las misiones médicas internacionales, sus implicancias para los derechos humanos del personal médico cubano participante y los desafíos que plantea este modelo desde una perspectiva de derechos laborales, libertades fundamentales y movilidad humana.

[105] Información proporcionada en respuesta al cuestionario publicado para este informe, archivo CIDH; Elaine Acosta, Panorama General de las Brigadas Médicas Comunistas de Cuba en América Latina, 29 de septiembre de 2021, pág. 3.

MARCO REFERENCIAL NORMATIVO CUBANO Y PRÁCTICAS DE LAS MISIONES MÉDICAS EN EL EXTERIOR

III. MARCO REFERENCIAL NORMATIVO CUBANO Y PRÁCTICAS DE LAS MISIONES MÉDICAS EN EL EXTERIOR

83. En este capítulo se presenta, a manera referencial, una introducción sobre la normativa y las prácticas existentes relativas a las misiones médicas cubanas en el exterior. Para ello, se parte de un análisis sucinto sobre el origen y los propósitos fundamentales que dieron lugar a estas misiones, con el objetivo de comprender su evolución y significado dentro de la política de Cuba. Posteriormente, se examina el marco normativo interno que regula su funcionamiento, con el fin de identificar los fundamentos legales e institucionales que sustentan su implementación y desarrollo. El capítulo finaliza con una exposición de prácticas habituales de las misiones que, si bien no se encuentran expresamente recogidas en la normativa, han sido identificadas a partir de diversas fuentes de información.

Surgimiento y propósito

84. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto-Ley No. 16 de Cooperación Internacional[106], las iniciativas de cooperación internacional son las acciones que Cuba ofrece y recibe, basadas en los principios de solidaridad y beneficio mutuo. Tales acciones constituyen un aspecto esencial de la política exterior del país, coadyuvan a su desarrollo económico y social y se expresan en diferentes modalidades, descritas en el artículo 9 de la misma norma, a saber: i) ayuda ante desastres o emergencias; ii) cooperación económica; y, iii) cooperación técnica, que se ejecuta a través de servicios de asistencia técnica o suministro de fuerza de trabajo.

85. Enmarcadas en esta última modalidad se encuentran las "misiones de internacionalización" que consisten en el envío de profesionales cubanos para desempeñarse en un país distinto por cuenta del Estado cubano y a través de sus diferentes empresas estatales[107]. Miles de profesionales de nacionalidad cubana participan en dichas misiones; en

[106] Cuba, Gaceta Oficial, Decreto Ley 16 de 2020 de Consejo de Estado, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

[107] Fundación Memorial Víctimas del Comunismo, Panorama General de las brigadas médicas comunistas de Cuba en América Latina, agosto 2021, pág. 10.

particular, artistas, deportistas, personal sanitario, marinero, de arquitectura y docente, entre otros.

86. En lo que respecta específicamente al envío de profesionales sanitarios, se conoce como "misiones médicas internacionales" a aquellas a través de las cuales se instrumenta la exportación de servicios de salud a otros Estados, mediante la celebración de acuerdos bilaterales de cooperación médica internacional entre la sociedad estatal "Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos, S.A." (CSMC) —encargada de la comercialización de servicios médicos[108]— y el Estado anfitrión o Estado de acogida. Se trata de una práctica iniciada en 1963 que, con el paso de los años, ha aumentado y se ha convertido en la principal fuente de divisas para Cuba[109]. A su vez, profesionales del sector sanitario se ven atraídos por las misiones médicas dado que los ingresos que les proporcionan son más elevados que los que percibirían en Cuba por la realización de iguales tareas[110]. Sumado a lo anterior, de acuerdo con la información relevada por la CIDH y su REDESCA, se han presentado situaciones en las que participar en las misiones médicas sería un requisito exigido por el Estado luego de haber cursado una especialización médica[111].

87. En el siguiente apartado se ofrece un breve análisis del surgimiento y evolución de las misiones médicas internacionales cubanas y, sentadas dichas bases, se analizarán las principales disposiciones del marco normativo interno que las regula.

1. Breves apuntes históricos sobre el surgimiento de las misiones médicas internacionales

88. De acuerdo con los estudios realizados, la antesala de lo que se conoce actualmente como "misiones médicas" tuvo lugar en 1960, cuando se

[108] Servicios Médicos Cubanos, "Servicios médicos en el exterior".

[109] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2024 Trafficking in Persons Report. Febrero de 2024, pág. 16.

[110] CIDH, entrevista 99, entrevista 142 y entrevista 151, archivo CIDH.

[111] CIDH, entrevista 99, entrevista 142 y entrevista 151, archivo CIDH.

envió al sur de Chile "ayuda médica de emergencia", consistente en una reducida delegación, que incluía personal sanitario, tras el terremoto que se produjo en ese país[112]. La primera misión médica cubana permanente que se estableció en el mundo tuvo lugar tan solo unos años después, concretamente en el año 1963, en Argelia. Fue a ese país a donde se enviaron alrededor de 25 profesionales sanitarios para la prestación de servicios de salud tras el éxodo de personal sanitario que se produjo con la retirada de Francia[113].

89. El propósito inicial de dichas misiones se centraba en auxiliar y/o ayudar en situaciones de emergencia, tales como catástrofes o desastres naturales, epidemias, guerras o pandemias, como la de Ébola en África o la recientemente acaecida de COVID-19 a nivel mundial, siendo presentadas como un ejemplo de solidaridad internacional. De este modo, el Estado de Cuba ha enviado a miles de profesionales de la salud a diferentes países en el marco de las misiones médicas, lo que las ha convertido en un importante componente de su política exterior. Según datos del Ministerio de Relaciones Exteriores cubano de 2019, en 56 años de misiones médicas desplegadas en un total de 164 naciones del mundo habían participado más de 400.000 "colaboradores"[114]. Igualmente, las misiones médicas internacionales han sido reconocidas por su impacto positivo en los servicios de salud pública de diversas naciones[115]. En este sentido, algunos Estados han solicitado al Gobierno cubano el envío de profesionales sanitarios,

[112] Cuba Archive, Overview of Trafficking in Persons in Cuba's Medical Brigades, 15 de noviembre de 2023, pág. 2.

[113] M. A. RUANO SÁNCHEZ, "La verdad detrás de las "misiones" médicas cubanas, una estrategia de Fidel Castro con intención e implicaciones globales desde hace 61 años", Click Cuba.

[114] Representaciones Diplomáticas de Cuba en el Exterior, Declaración del Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, de 5 de diciembre de 2019. En el mismo sentido se pronunció el vicepresidente del Consejo de Estado y ministro de Salud Pública en el discurso pronunciado en la 71 Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2018. Representaciones Diplomáticas de Cuba en el Exterior, Discurso pronunciado por el vicepresidente del Consejo de Estado y ministro de Salud Pública, Dr. Roberto Morales Ojeda, en la 71 Asamblea Mundial de la Salud, 22 de mayo de 2018.

[115] Misión Permanente de la República Cooperativa de Guyana ante la OEA, Note No. 069/2025, 23 de junio de 2025; Misión Permanente de San Cristóbal y Nieves ante la OEA, PMSKN/OAS-CIDH-DESCA / 031-25, 20 de junio de 2025; Misión Permanente de la República de Honduras ante la OEA, Oficio No. SEDH-1076-2025, 28 de julio de 2025.

llevando servicios de salud a países donde la atención médica es limitada o insuficiente o que necesitan cubrir servicios de salud en zonas alejadas o peligrosas que quedan desatendidas por el personal sanitario local[116].

90. A partir de 1990, se produjo un cambio en la dinámica de las misiones médicas derivado de su expansión hacia ubicaciones civiles y su composición principalmente por personal sanitario. Es a partir de entonces cuando las misiones médicas habrían adquirido un propósito lucrativo, convirtiéndose en una forma a través de la cual el Gobierno cubano obtiene importantes ingresos económicos[117]. Particularmente, el despliegue de misiones médicas en Venezuela en el año 2003 marcó una expansión significativa de las misiones[118], al punto que, a partir del año 2005, la exportación de servicios de salud se habría convertido en una de las principales fuentes de ingresos de la economía cubana, incluso por delante del turismo[119].

91. De acuerdo con la información publicada por el Gobierno de Cuba, en la última sesión celebrada en abril de 2025, el Consejo Nacional de Innovación se encontraría desarrollando formas o iniciativas tendientes a fortalecer y desarrollar nuevos servicios médicos exportables con el propósito de alcanzar niveles de ingresos en divisas superiores[120].

---

[116] Cuba Debate, "Las misiones médicas cubanas están bajo amenaza", 8 de marzo de 2025; Diario de Cuba, "El CARICOM defiende las brigadas médicas cuabanas y miente sobre la explotación de los profesionales", 9 de marzo de 2025.

[117] M. Werlau, "Cuba-Venezuela's health diplomacy: the politics of humanitarianism", *Cuba in Transition,* Vol. 20, 2010, pág. 3. S. A. Blue, "Cuban Medical Internationalism: Domestic and International Impacts", *Journal of Latin American Geography*, 2010, pág. 33; ONEI, Anuario Estadístico de Cuba 2022. Edición 2023; ONEI, Anuario Estadístico de Cuba 2023. Edición 2024.

[118] M. Werlau, "Cuba-Venezuela's health diplomacy: the politics of humanitarianism", *Cuba in Transition,* Vol. 20, 2010, pág. 3. S. A. Blue, "Cuban Medical Internationalism: Domestic and International Impacts", *Journal of Latin American Geography*, 2010, pág. 33.

[119] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report, febrero de 2024, pág. 16.

[120] Presidencia y Gobierno de Cuba, Analiza Consejo Nacional de Innovación estrategia cubana para fortalecer y desarrollar nuevos servicios médicos exportables, 21 de abril de 2025.

92. Según cifras de la ONEI, los servicios de salud humana y atención social alcanzaron ingresos de 4882 millones de dólares en 2022, 12% más que el año anterior y 69% del total de servicios exportados, cuyos montos casi cuadruplican las exportaciones de bienes[121]. Las cifras correspondientes al 2023 incluyen en el mismo rubro "servicios personales, culturales y recreativos", sin desagregar los servicios de salud humana y de atención social, ascendiendo a 4.449 millones de dólares[122].

93. De acuerdo con los datos publicados en el Anuario Estadístico de Salud por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Cuba habría prestado servicios de colaboración internacional en materia de salud durante 2022 en 63 países del mundo[123], habiendo descendido el número de países a 59 durante el año 2023[124], y a 56 en 2024[125]. A continuación, se detallan los países en los que Cuba desplegó misiones médicas en 2024 por regiones:

Países en los que Cuba tenía misiones médicas desplegadas en el año 2024	
AMÉRICA	
Antigua y Barbuda	Islas Vírgenes Británicas
Argentina	Jamaica
Bahamas	México
Belice	República Dominicana
Dominica	San Cristóbal y Nieves
Granada	San Vicente y las Granadinas
Guatemala	Santa Lucía
Guyana	Trinidad y Tobago
Haití	Uruguay
Honduras	Venezuela

[121] ONEI, Anuario Estadístico de Cuba 2022, Edición 2023.

[122] ONEI, Anuario Estadístico de Cuba 2023, Edición 2024.

[123] Ministerio de Salud Pública de Cuba, Anuario Estadístico de salud 2022, 2023, pág. 129.

[124] Ministerio de Salud Pública de Cuba, Anuario Estadístico de salud 2023, 2024, pág. 138. Sin embargo, según datos proporcionados por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Cuba, a comienzos de 2023, se prestaban servicios de salud a través de misiones internacionales en 56 países del mundo. Ministerio de Relaciones Exteriores, Cuba abrió 2023 con profesionales de la Salud en 56 países, 3 de enero de 2023.

[125] Ministerio de Salud Pública de Cuba, Anuario Estadístico de salud 2024, 2025, págs. 134-135.

ÁFRICA AL SUR DEL SÁHARA	
Angola Botsuana Burkina Faso Cabo Verde Congo Dijibouti Eritrea Esuatini Gabón Gambia Ghana Guinea Bissau Guinea Conakry Guinea Ecuatorial	Kenia Lesoto Mauritania Mozambique Namibia República Árabe Saharaui Democrática Ruanda Santo Tomé y Príncipe Seychelles Sudáfrica Tanzania Uganda Zimbabue
EUROPA	
Italia	
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA SEPTENTRIONAL	
Argelia Qatar	
ASIA ORIENTAL Y PACÍFICO	
Arabia Saudita China Kuwait	Maldivas Timor Leste Vietnam

Fuente: Elaboración propia con registros estadísticos publicados por el MINSAP.

94. De acuerdo con los últimos datos publicados por organizaciones de la sociedad civil, a julio de 2023, el número total de personas que estarían prestando servicios en misiones médicas de internacionalización en alguno de los 57 países que, según reportan, albergan tales brigadas, ascendería a 23.092 colaboradores[126]. Al respecto, se destaca que las organizaciones han señalado la dificultad de contar con datos precisos, al evidenciar datos oficiales incompletos o contradictorios[127]. Por ello, se

[126] Cuba Archive, Overview of Trafficking in Persons in Cuba's Medical Brigades, 15 de noviembre de 2023, pág. 6

[127] Cuba Archive, Overview of Trafficking in Persons in Cuba's Medical Brigades, 15 de noviembre de 2023, pág. 5

desconoce el número de personas asignadas a las misiones desplegadas en los 19 países de la región indicados en las fuentes oficiales como receptores.

95. Según los estudios más recientemente publicados, la exportación de servicios de salud se estaría también desarrollando a través de otra modalidad de cooperación médica. En los últimos años, dicha colaboración se estaría instrumentalizando a través de "clínicas internacionales" establecidas por Cuba en terceros países. Dichas clínicas estarían dotadas de personal sanitario exportado por Cuba y los fármacos utilizados en ellas serían producidos y suministrados directamente por el Estado cubano[128]. De conformidad con la información recibida por la CIDH y la REDESCA, dichas "clínicas internacionales" estarían operando en países de la región como República Dominicana o Perú[129].

B. Marco normativo interno de las misiones internacionales

96. En lo que respecta al marco jurídico cubano relativo a la cooperación internacional se destacan los siguientes cuerpos normativos:

(a) **Decreto-Ley No. 16 de 2020[130] y Resoluciones 365[131], 366[132] y 367[133] de 2020 del Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera**. Este conjunto de disposiciones tiene por objeto establecer el marco jurídico de la cooperación internacional que Cuba ofrece y que es "brindada por el Estado para contribuir al

[128] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report., febrero de 2025, pág. 10.

[129] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report., febrero de 2025, pág. 10.

[130] Cuba, Gaceta Oficial, Decreto Ley 16 de 2020 de Consejo de Estado, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

[131] Cuba, Gaceta Oficial, Resolución 365 de 2020 de Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

[132] Cuba, Gaceta Oficial, Resolución 366 de 2020 de Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

[133] Cuba, Gaceta Oficial, Resolución 367 de 2020 de Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

desarrollo de los países receptores como expresión de solidaridad con los pueblos" (artículo 14 del Decreto-Ley No. 16). En dicha ley se considera "cooperante" al trabajador que participa en la ejecución de acciones de la cooperación internacional que Cuba ofrece (artículo 21), y se dispone que la permanencia máxima de éstos en el exterior es de hasta tres años, a menos que el Ministro de Salud Pública —en coordinación con el Ministro del Comercio Exterior y la inversión Extranjera— apruebe, excepcionalmente, una prórroga.

(b) **El Código Penal**[134], cuyo artículo 176 (anteriormente, artículo 135.1) se refiere al abandono de la misión estatal y dispone la sanción de privación de libertad de 3 a 8 años para "el funcionario público encargado de cumplir alguna misión en otro país que la abandone o, cumplida ésta, o requerido en cualquier momento para que regrese, se niegue expresa o tácitamente a hacerlo"; o bien aquel que "en ocasión del cumplimiento de una misión en el extranjero y contra la orden expresa del Gobierno, se traslade a otro país."

Las diferentes empresas públicas cubanas presentan un reporte de aquellos profesionales que no han regresado de la misión. En el caso particular de los profesionales de la salud, este reporte se presenta por la empresa Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos (CSMC). El Ministerio del Interior certifica el abandono y la fecha en la que se produce. Como consecuencia de lo anterior, se pueden generar diferentes consecuencias: (i) se declara a la persona "emigrada", lo que significa que pierde todos sus derechos en Cuba, incluidos sus derechos de propiedad. Ello pese a que, según el artículo 9.2 de la Ley de Migración, "Se considera que un ciudadano cubano ha emigrado, cuando viaja al exterior por asuntos particulares y permanece de forma ininterrumpida por un término superior a los 24 meses sin la autorización correspondiente, así como cuando se domicilia en el exterior sin cumplir las regulaciones migratorias vigentes"; (ii) se le declara desertor; (iii) se le declara indeseable. Sumado a ello, a todas las personas que no cumplen el

[134] Cuba, Gaceta Oficial, Ley 151/2022 de la Asamblea Nacional del Poder Popular "Código Penal;" No. 93, 1 de septiembre de 2022.

término de la misión o la abandonan se les aplica la conocida como "Ley de los 8 años", en virtud del cual se les impide regresar a Cuba durante un periodo de 8 años. Conviene destacar que esta disposición ha sido denunciada por el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas por contribuir a separar a los niños y niñas de sus padres o madres[135].

(c) **La Ley 171 de Migración**[136], en la que se regulan los diferentes tipos de pasaporte existentes para entrar y salir del territorio nacional cubano y que son: diplomático; de servicio; oficial; corriente y carné de marino (artículo 145.1). En particular, es importante destacar a fines de este informe que el pasaporte oficial es de color rojo y el pasaporte corriente es de color azul. Igualmente, la Ley de Migración establece aquellos supuestos en los que las personas cubanas residentes en el territorio pueden obtener el pasaporte corriente**.** Asimismo, el artículo 97 de esta normativa específica a los ciudadanos y ciudadanas cubanos que no pueden tener pasaporte corriente porque, por defecto, no pueden salir de Cuba mientras se encuentran bajo determinados supuestos. Este es el caso de los profesionales de la salud, dado que constituyen fuerza de trabajo cualificada.

(d) **El Decreto 306 de 2012 del Consejo de Ministros**[137], en el que se regula el tratamiento de cuadros, profesionales y atletas que requieren de autorización para viajar al exterior. Particularmente, en su artículo 1, se detallan determinadas profesiones que están sujetas a un tratamiento regulado. Entre dichas profesiones, a las cuales se denomina "reguladas", en el apartado b) se incluyen los "graduados de la educación superior que realizan actividades vitales para el desarrollo económico, social y científico-técnico del país en los programas estratégicos, proyectos de investigación y servicios de

[135] ONU, Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a sexto combinados de Cuba, Cuba, 16 de junio de 2022, párr. 34.

[136] Cuba, Parlamento, Proyecto de Ley No. 171 de Migración, 9 de julio de 2024

[137] Cuba, Gaceta Oficial, Decreto No. 306 del Consejo de Ministros sobre el tratamiento hacia los cuadros, profesionales y atletas que requieren autorización para viajar al exterior, No. 44, 16 de octubre de 2022.

salud". Como consecuencia de este tratamiento, los y las profesionales que se desempeñen en profesiones reguladas, como son los servicios de salud, deben solicitar una autorización para viajar al exterior por asuntos particulares.

97. En lo que respecta al marco jurídico-laboral aplicable a las personas trabajadoras que se desempeñan en misiones médicas internacionales, cabe resaltar dos normas:

(a) **La Resolución 25 de 2020 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social**, que contiene el **Reglamento sobre el tratamiento laboral, salarial y de seguridad social** a los trabajadores que participan en la ejecución de las acciones de la cooperación internacional[138]. En ella se regula el tratamiento laboral, salarial y de seguridad social para los "cooperantes" que participan en la ejecución de las acciones de la cooperación internacional. Según el artículo 3 de este Reglamento, serán los convenios que se suscriban entre los Estados los que definan estos aspectos. En cuanto al salario del "cooperante" que proviene de una entidad estatal, se establece específicamente en el artículo 7 que continuará percibiendo su salario básico en Cuba; o bien, si no recibe ingresos en el exterior durante el periodo de ejecución de las acciones de cooperación, continuará percibiendo su salario promedio.

(b) **La Resolución 267 de 2020 del Ministerio de Finanzas y Precios** dispone el **Procedimiento para establecer el tratamiento contable, financiero, tributario y de precios relacionado con la cooperación internacional que Cuba recibe y ofrece**[139]. Esta norma prevé en su Sección Primera, destinada a la regulación de la cooperación que Cuba ofrece, que el pago de salarios que se realiza a los trabajadores que prestan la cooperación a través de las entidades exportadoras designadas se efectúa directamente por las

[138] Cuba, Gaceta Oficial, Resolución 25 de 2020 de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

[139] Cuba, Gaceta Oficial, Resolución No. 267/2020 del Ministerio de Finanzas y Precios, No. 85, 1 de diciembre de 2020.

entidades que ceden personal (artículo 6); y que dichas entidades abonan a los trabajadores, a su regreso al territorio nacional, las vacaciones anuales acumuladas durante el tiempo de permanencia en el extranjero (artículo 7).

(c) **La Resolución 368 de 2020 del Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera**, establece el **Reglamento disciplinario** para los "cooperantes" que prestan servicios en el exterior[140]. Esta norma establece el régimen disciplinario de los denominados" cooperantes" o personas trabajadoras cubanas durante el período en que prestan sus servicios en el exterior. Entre otros aspectos, el artículo 3 de la Resolución contempla que los "cooperantes" deben respetar deberes tales como "tener un comportamiento político, laboral y social ético, acorde con los principios que rigen en nuestra sociedad"; "informar a sus superiores de las violaciones de las normas disciplinarias de que tengan conocimiento, así como de aquellas otras conductas inapropiadas que perjudiquen el prestigio de la misión o del cooperante o que pongan en peligro su integridad física o salud, así como las de sus compañeros" o "informar al jefe inmediato superior de sus relaciones de pareja con nacionales o extranjeros, residentes o no en el país donde prestan cooperación y, en su caso, su intención de contraer matrimonio en el país donde presta servicios". Igualmente, incluye el "regresar a Cuba al concluir sus servicios en el exterior, en la fecha y a través de los medios de transportación señalados por la entidad que lo contrató".

C. Ciertas prácticas documentadas con impacto en los derechos humanos de quienes participan de las misiones

98. Junto con el marco normativo, a continuación se reflejan ciertas prácticas que han sido denunciadas como habituales en misiones médicas, en particular, en las misiones de un país receptor, y que tienen impacto en los derechos humanos de quienes allí participan. Si bien dichas prácticas no se encuentran expresamente recogidas en la normativa vigente, éstas han podido ser identificadas por la CIDH y su

[140] Cuba, Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera, Resolución 388 de 2020 "Reglamento disciplinario de los cooperantes que prestan servicios en el exterior, 26 de octubre de 2020.

REDESCA a través de diversas fuentes de información —como son las audiencias públicas celebradas, las reuniones de trabajo con personas expertas, las reuniones de la RED Cuba o los testimonios recopilados— de las que se da cuenta en el apartado relativo a la metodología.

99. A continuación, se presentan brevemente las prácticas identificadas que se desarrollarán en los próximos capítulos:

(a) **Existencia de un trato diferenciado hacia el personal sanitario cubano participante en las misiones con respecto al personal del país receptor:** según la información recibida y testimonios tomados por la CIDH y su Relatoría Especial DESCA, se han presentado situaciones en las que las y los profesionales sanitarios que participan en misiones médicas internacionales no recibirían el mismo trato que los trabajadores y trabajadoras del país donde se lleva a cabo la misión, ni al de otros trabajadores extranjeros que prestan servicios de salud en el país anfitrión o de acogida.

(b) **Falta de condiciones de trabajo transparentes:** de acuerdo con la información recibida, así como de los testimonios recabados por la CIDH y la REDESCA, los contratos de trabajo firmados por el personal sanitario de las misiones médicas internacionales no especificarían ni detallarían todos los términos y condiciones de la relación laboral, siendo impuestas las condiciones de trabajo, sin que exista capacidad para negociar ni individual ni colectivamente. La falta de acceso a información clara sobre su monto salarial, el traslado al país anfitrión o de acogida, el lugar de trabajo y sus condiciones laborales evidenciaría una ausencia de transparencia en el proceso de reclutamiento.

(c) **Retención de una parte del monto salarial:** según la información recabada, así como los testimonios recabados por la CIDH y su REDESCA, en las misiones médicas de la región se retendría un monto de la cuantía salarial establecida en el convenio internacional que define las condiciones de la misión por parte del Gobierno cubano, incluso en aquellas en las que los países receptores contemplan la modalidad de pago directo del salario a los y las

profesionales de la salud. Sumado a lo anterior, los testimonios recogidos ponen de manifiesto la existencia de múltiples descuentos obligatorios en los recibos de salario, tanto de cuotas obligatorias, como de contribuciones o donaciones forzosas fijadas arbitrariamente por el propio Gobierno cubano.

(d) **Extensas jornadas de trabajo:** de los testimonios del personal sanitario en misiones médicas recabados por la CIDH y su REDESCA, se dio cuenta sobre la existencia de cargas de trabajo excesivas en muchas de las misiones médicas, lo que se traduce en la realización de jornadas de trabajo largas y extensas, que incluyen la realización obligatoria de guardias y de horas extraordinarias no remuneradas ni compensadas con descanso equivalente. En ciertas misiones médicas de la región, la realización de jornadas extensas de trabajo estaría vinculada a la imposición de alcanzar determinadas metas o estadísticas para los objetivos económicos que cada misión debe cumplir. Otra causa de extensión de la jornada de trabajo vendría determinada por el cumplimiento de tareas de carácter político que debe desempeñar el personal sanitario en su tiempo de descanso y por el desempeño obligatorio de labores docentes. Ambas tareas, pese a su obligatoriedad, no tienen la consideración de tiempo de trabajo y no se encuentran remuneradas.

(e) **Falta de medidas de protección de la seguridad y salud del personal sanitario de las misiones médicas:** según los testimonios recogidos por la CIDH y su REDESCA, el personal sanitario de las misiones médicas no dispondría de uniformes de trabajo, de insumos médicos adecuados ni de las herramientas diagnósticas necesarias para desempeñar las funciones médicas o sanitarias asignadas en condiciones de seguridad. Sumado a lo anterior, dichas misiones médicas, además, carecerían de medidas básicas de protección física, pese a que muchas de las brigadas se encuentran desplegadas en zonas especialmente violentas o "zonas rojas", lo que generaría un entorno laboral desafiante desde la perspectiva de los riesgos psicosociales.

(f) **Existencia de represalias en caso de desobediencia y/o de abandono de la misión:** además de las consecuencias legales que supone el abandono de la misión, de acuerdo con la información recabada a través de los testimonios tomados por la CIDH y su REDESCA, el abandono o la voluntad de terminar anticipadamente la misión podría entrañar otras consecuencias de índole material y económico, tales como la pérdida de la vivienda en el consultorio médico de la que disponen algunos médicos, la pérdida del dinero depositado en las denominadas "cuentas congeladas", lo que determina la imposibilidad de poner término libremente a la relación laboral que se produce en el marco de una misión médica.

(g) **Confiscación de la documentación personal:** de acuerdo con la información recabada y los testimonios recopilados por la CIDH y su REDESCA, el personal jerárquico que trabaja al servicio de las misiones médicas confiscaría el pasaporte y otros documentos personales del personal sanitario a su llegada al país de destino, reteniendo dicha documentación durante la estadía en el extranjero.

100. El envío de profesionales de la salud de Cuba a través de las "misiones de internacionalización", que inició en 1963, alcanzó 56 países en 2024, incluyendo 19 Estados de la región miembros de la Organización de los Estados Americanos. Dichas misiones, aunque empezaron con un fin solidario, hoy en día también representan una de las principales fuentes de ingresos de la economía cubana. Si bien diversos países de la región han destacado su relevancia como medio para contribuir en la salud pública de sus respectivos Estados, el marco normativo interno que regula las acciones de cooperación internacional, dificulta el respeto y garantía de los derechos humanos y libertades del personal sanitario que desempeña esta labor, además de contribuir en prácticas violatorias de derechos humanos que se han denunciado como habituales. En los siguientes capítulos se abordarán en mayor detalle los graves desafíos que enfrentan respecto a sus derechos humanos laborales y obligaciones internacionales en materia de movilidad humana.

DERECHOS HUMANOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS MISIONES MÉDICAS CUBANAS EN EL EXTERIOR

IV. DERECHOS HUMANOS LABORALES DEL PERSONAL SANITARIO EN LAS MISIONES MÉDICAS CUBANAS EN EL EXTERIOR

101. Los derechos laborales son exigibles por todas las personas trabajadoras que se encuentran bajo la jurisdicción de los Estados de la región, de acuerdo con los instrumentos y estándares universales e interamericanos de derechos humanos. En atención a ello, la Comisión y la REDESCA analizarán en este Capítulo las obligaciones internacionales contraídas por el Estado cubano, así como la situación de los derechos humanos laborales, tanto individuales como colectivos, del personal cubano participante en las misiones médicas internacionales desplegadas en los países de la región. A tal fin, se parte con un análisis de los principales convenios internacionales ratificados por el Estado cubano y de los estándares interamericanos relevantes en materia laboral y sindical, con el propósito de contextualizar el marco jurídico aplicable a las personas profesionales que integran dichas misiones (apartado A). Posteriormente, se expondrá la situación de los derechos humanos laborales y sindicales dentro de las misiones médicas cubanas en el exterior y se señalarán los estándares aplicables a cada una de las situaciones documentadas (apartado B).

A. Convenios internacionales ratificados por Cuba

102. La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 (DUDH) consagra un núcleo esencial de derechos laborales en el entendimiento de que el mundo del trabajo en el que se desenvuelven los seres humanos también debía ser protegido para asegurar el respeto de la dignidad humana. Entre los derechos reconocidos, el artículo 23 DUDH recoge el derecho de toda persona al trabajo, a la libre elección de empleo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, así como a la protección contra el desempleo. Asimismo, se garantiza el derecho a igual remuneración por trabajo de igual valor, el derecho a una remuneración equitativa y suficiente que asegure una existencia digna, y el derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de los

intereses laborales. Por su parte, el artículo 4 DUDH prohíbe expresamente la esclavitud y la servidumbre en todas sus formas.

103. Posteriormente, estos derechos fueron reafirmados en otros instrumentos universales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)[141], que refuerza la protección de la libertad y la dignidad de las personas trabajadoras en su artículo 8, al prohibir la esclavitud, la servidumbre y el trabajo forzoso; y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)[142], cuyo artículo 6 consagra el derecho al trabajo, entendido como el derecho de toda persona a ganarse la vida mediante un trabajo libremente escogido o aceptado, y exige a los Estados la adopción de medidas adecuadas para su plena realización. El artículo 7 del mismo instrumento garantiza condiciones de trabajo justas y favorables, incluyendo una remuneración equitativa, condiciones de seguridad e higiene, descanso y vacaciones periódicas remuneradas. Asimismo, el artículo 8 reconoce el derecho a la libertad sindical y a la negociación colectiva.

104. A nivel regional, estos derechos han sido igualmente incorporados en instrumentos como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948, la Carta Interamericana de Garantías Sociales de 1948, la Carta Social Europea de 1961 o la Carta Africana de los Derechos Humanos y de los Pueblos de 1981. En definitiva, la progresiva consolidación de estos derechos en los sistemas universales y regionales de protección evidencia el consenso jurídico internacional en torno a la necesidad de garantizar un entorno laboral respetuoso de la dignidad humana como componente esencial del desarrollo integral de la persona y del respeto efectivo de los derechos humanos.

105. El estudio de los derechos laborales y sindicales debe partir del análisis de los principales instrumentos internacionales de alcance universal que establecen estándares mínimos en estas materias. A tal fin, se ha de prestar especial atención a los instrumentos adoptados por la

[141] Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 de diciembre de 1966.

[142] Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 16 de diciembre de 1966.

Organización Internacional del Trabajo (OIT), en tanto organismo especializado de las Naciones Unidas de carácter tripartito encargado de desarrollar y supervisar el sistema de normas internacionales de trabajo. Luego, corresponde examinar los principales instrumentos del ámbito regional interamericano que fijan estándares mínimos en estas materias, con el fin de complementar el marco normativo de referencia aplicable.

1. Sistema Universal

106. Los derechos laborales y sindicales son derechos humanos. La OIT fue la organización pionera en el reconocimiento universal de los derechos laborales mediante la elaboración de normas internacionales del trabajo, antes incluso del nacimiento de las Naciones Unidas y de la articulación de los derechos humanos. Desde la creación de la OIT, en 1919, sus normas internacionales del trabajo han tratado de plasmar las aspiraciones, los valores y los derechos que finalmente encontraron su expresión en la Carta de las Naciones Unidas de 1945 y se proclamaron en la DUDH: la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y la determinación de promover el progreso social y la mejora del nivel de vida con mayor libertad[143].

107. Cuba es miembro de la OIT desde el año de su creación. El país ha ratificado, hasta la fecha, un total de 90 convenios y un protocolo, de los cuales, actualmente, se encuentran en vigor un total de 64 convenios. La Corte IDH ha señalado el valor jurídico de los convenios y recomendaciones de la OIT como fuente de derecho internacional o parte del *corpus iuris* del derecho internacional de los derechos humanos junto con otros elementos relevantes, como son las opiniones y recomendaciones del Comité de Libertad Sindical y de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones con el fin de

[143] OIT, Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones sobre la Aplicación de las normas internacionales del trabajo, 2022, párr. 131.

efectuar una interpretación armónica de las obligaciones internacionales en el ámbito laboral[144].

108. Entre los Convenios de dicha Organización ratificados por Cuba se encuentran los 10 Convenios fundamentales[145], entre los que se resaltan los que corresponden a materias cruciales como la libertad sindical y la protección del derecho a la sindicación (Convenio núm. 87); el derecho de sindicación y de negociación colectiva (Convenio núm. 98); el trabajo forzoso (Convenio núm. 29) y su abolición (Convenio núm. 105) o la seguridad y salud en el trabajo (Convenio núm. 187).

109. Dentro de los convenios técnicos ratificados por el Estado cubano cabe destacar el contenido de ciertos convenios en materias relevantes para la protección del trabajo dentro de las misiones médicas internacionales. En este sentido, puede destacarse el Convenio núm. 95 sobre protección del salario o el Convenio núm. 131 sobre la fijación del salario mínimo; el Convenio núm. 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores; el Convenio núm. 97 sobre los trabajadores migrantes o el Convenio núm. 158 sobre la terminación de la relación de trabajo.

110. El paradigma integral que articula y engloba el conjunto de condiciones necesarias para que el ejercicio del derecho al trabajo se realice con pleno respeto a la dignidad humana es el concepto de trabajo decente o digno. Dicho concepto constituye el marco estructural bajo el cual deben

---

144 Corte IDH, Derechos a la libertad sindical, negociación colectiva y huelga, y su relación con otros derechos, con perspectiva de género (interpretación y alcance de los artículos 13, 15, 16, 24, 25 y 26, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de los artículos 3, 6, 7 y 8 del Protocolo de San Salvador, de los artículos 2, 3, 4, 5 y 6 de la Convención de Belem do Pará, de los artículos 34, 44 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, y de los artículos II, IV, XIV, XXI y XXII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre), Opinión Consultiva OC-27/21 de 5 de mayo de 2021, Serie A No. 27.

145 Los diez convenios fundamentales son los siguientes: Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87); Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98); Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29); Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105); Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138); Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182); Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100); Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111); Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155); y, Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187). OIT, Ratificaciones de Cuba, último acceso 10 de febrero de 2025.

interpretarse y aplicarse todas las condiciones de trabajo. De acuerdo con lo establecido por la OIT, el trabajo decente sintetiza las aspiraciones de las personas durante su vida laboral[146]. Significa la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todas las personas. Además, el trabajo decente se erige como un factor clave para alcanzar una globalización justa y reducir la pobreza, siendo uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible incluidos en la Agenda 2030[147].

2. Sistema Interamericano

111. En el marco jurídico interamericano, el derecho al trabajo ha sido reconocido en diversos instrumentos como un elemento clave para el fortalecimiento de los sistemas económicos y sociales desde un enfoque de derechos. Este resulta fundamental no solo para posibilitar el ejercicio y el disfrute de otros derechos humanos, sino también para promover el desarrollo autónomo de la persona[148].

112. Diferentes instrumentos destacan la importancia del trabajo como un derecho fundamental, inseparable e inherente a la dignidad humana[149]. Entre ellos se encuentran el artículo XIV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (DADH), los artículos 1, 16 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), así como el artículo 45.b de la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Carta de la OEA). A ellos se suma el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (Protocolo de San

[146] OIT, Trabajo Decente [Contenido en línea].

[147] ONU, Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, [en línea].

[148] CIDH, Compendio sobre derechos laborales y sindicales, 2020, párr. 1.

[149] OEA, Carta de la Organización de Estados Americanos, 1948, artículo 45.b.

Salvador), que en sus artículos 6, 7 y 8 amplía y refuerza el alcance de los derechos laborales, aunque cabe señalar que este instrumento no ha sido ratificado por el Estado cubano. En conjunto, estos textos conforman el marco normativo que establece estándares mínimos en materia laboral y orienta la interpretación y aplicación de los derechos laborales en el ámbito regional.

113. La libertad sindical, la negociación colectiva y del derecho de huelga constituyen pilares fundamentales para garantizar el derecho al trabajo. En este sentido, el artículo 45.c de la Carta de la OEA reconoce el derecho a la asociación sindical, la personería jurídica y su protección, así como el derecho a la negociación colectiva y el derecho de huelga[150]. Asimismo, el artículo XXII de la DADH reconoce el derecho de asociación[151] y el artículo 16 de la CADH reconoce la libertad de asociación[152].

114. En el SIDH, el derecho al trabajo digno encuentra similitudes o puntos de contacto con el concepto de trabajo decente formulado y desarrollado por la OIT[153]. El artículo XIV de la DADH y el artículo 6 del Protocolo de San Salvador garantizan unas condiciones de trabajo y de vida para las personas, esto es, no solo garantizan el derecho al trabajo, sino que comprenden un conjunto interrelacionado de garantías como son la libre elección del empleo, la existencia de una remuneración justa, unas condiciones laborales seguras, la protección social, el respeto a los derechos fundamentales en el trabajo —incluyendo la libertad sindical y la negociación colectiva— y la eliminación de toda forma de discriminación.

115. Los derechos laborales se estructuran en torno a tres pilares fundamentales: el derecho al trabajo, el derecho a condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias y los derechos sindicales. El

[150] OEA, Carta de la Organización de Estados Americanos, 1948, artículo 45.c.

[151] OEA, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948, Artículo XXII.

[152] OEA, Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969, artículo 16.

[153] CIDH, Compendio sobre derechos laborales y sindicales, 2020, págs. 40-41.

derecho al trabajo ofrece una perspectiva general de los derechos laborales, en tanto que el derecho a las condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo aborda la dimensión individual de los derechos laborales, al garantizar estándares mínimos de protección en el marco de los contratos de trabajo. Por su parte, los derechos sindicales —que comprenden la libertad sindical, el derecho de huelga y la negociación colectiva— constituyen el núcleo esencial para la defensa de los derechos individuales, al permitir la organización y acción colectiva de las personas trabajadoras frente a los desequilibrios propios de la relación laboral[154].

116. El derecho al trabajo ha sido reconocido como parte integral del desarrollo progresivo de los DESCA, en virtud del artículo 26 de la CADH, lo que compromete a los Estados a adoptar medidas, tanto legislativas como de otra índole, orientadas a lograr su plena efectividad. De este modo, el derecho al trabajo no solo tiene un valor intrínseco, sino que actúa como un derecho instrumental o habilitador, es decir, como una herramienta esencial para el goce efectivo del conjunto de los DESCA, en el marco del principio de indivisibilidad, interdependencia y universalidad de los derechos humanos, pilar normativo del sistema interamericano.

B. Situación de los derechos humanos laborales y sindicales del personal sanitario que forma parte de las misiones médicas cubanas en el exterior

117. En el Estado cubano, el trabajo se concibe como un valor primordial de la sociedad y constituye un derecho, un deber y un motivo de honor para cada ciudadano. Según la Constitución cubana, el trabajo remunerado debe ser la fuente principal de ingresos que sustenta condiciones de vida dignas, permite elevar el bienestar material y espiritual; así como la realización de los proyectos individuales, colectivos y sociales[155]. El artículo 65 de la Constitución dispone que el trabajo se remunera en función de la calidad y cantidad, conforme al

[154] CIDH, compendio sobre derechos laborales y sindicales, 2020, págs. 40 y 121.

[155] Gaceta Oficial de la República de Cuba, Constitución de la República, No. 5 Extraordinaria, de 10 de abril de 2019, artículo 31.

principio de distribución socialista: "a cada cual según su capacidad, a cada cual según su trabajo".

118. De acuerdo con lo previsto en la Resolución 25 de 2020 y con la Resolución 267 de 2020 del Ministerio de Finanzas y Precios, el Estado de Cuba es responsable por el respeto y la garantía de los derechos laborales y sindicales del personal sanitario que participa en las misiones médicas internacionales. A partir de lo establecido en la legislación nacional cubana, los derechos laborales y sindicales del personal sanitario que participa en las misiones médicas internacionales dependerían exclusivamente del Estado cubano[156]. Aunque se encuentren físicamente en el territorio de otro Estado, estos profesionales de la salud no están sometidos a la legislación laboral del país donde prestan servicios ya que mantienen una relación laboral directa con entidades estatales cubanas. En consecuencia, Cuba tiene la obligación de garantizar el respeto de los estándares laborales y sindicales mínimos internacionales y regionales, en tanto empleadora y supervisora de dicho personal. A este respecto, cabe señalar que el propio Gobierno de Cuba indicó a la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT que el personal sanitario mantiene su relación laboral con la entidad que los emplea en Cuba, la cual garantiza el pago de sus salarios a un miembro de su familia y que en el país anfitrión o de acogida reciben una asignación adicional para cubrir sus necesidades[157].

119. Sumado a lo anterior, de acuerdo con la información proporcionada por algunos Estados de la región, los convenios de cooperación suscritos

[156] Esta afirmación se desprende tanto de la Resolución 25 de 2020 (Reglamento sobre el tratamiento laboral, salarial y de seguridad social a los trabajadores que participan en la ejecución de las acciones de la cooperación internacional), en cuyo artículo 3 establece lo siguiente: "En los convenios o acuerdos que se suscriban para la ejecución de las acciones de cooperación internacional se dispone lo relativo a las condiciones de trabajo, estancia, alojamiento y disfrute de los derechos de trabajo y de seguridad social de los trabajadores que participan en la ejecución de acciones de la cooperación internacional que Cuba ofrece, como cooperantes, contenidos en la legislación cubana". Igualmente, respecto al pago del salario de los cooperantes, el artículo 7 y la Resolución 267/2020 del Ministerio de Finanzas y Precios disponen el Estado cubano es el responsable de abonar el salario básico del cooperante que proviene de una entidad estatal recibe en Cuba o bien, el salario promedio si no recibe ingresos en el exterior.

[157] OIT, Solicitud directa (CEACR) - Adopción: 2024, Publicación: 113ª reunión CIT (2025), Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29) - Cuba (Ratificación : 1953), mayo de 2025.

disponen de una cláusula denominada "naturaleza del convenio", en la que se establece que "la calidad de patrono es de responsabilidad exclusiva de cada una de las Partes con su personal […], sin que exista responsabilidad laboral directa ni solidaria por tales cargas". En esta misma línea, en la cláusula del convenio destinada a determinar las obligaciones del Ministerio de Salud de Cuba, el Estado cubano asumiría "todas las responsabilidades patronales que se deriven de la ejecución del presente instrumento con los profesionales de la salud cubanos, de conformidad con la legislación cubana"[158]. En consecuencia, el Estado receptor en ningún momento asumiría obligaciones de índole laboral o sindical con el personal médico cubano de las misiones médicas[159]. Por su parte, otros Estados señalaron que, en el marco de su acuerdo bilateral de cooperación con Cuba, el personal sanitario cubano que participa en estas misiones en su país es contratado conforme a las leyes, políticas y escalas salariales nacionales aplicables a los profesionales locales con cualificaciones similares en el sector público. En este sentido, afirmaron que sus condiciones de trabajo reflejan los principios consagrados en los convenios de la OIT ratificados por el Estado[160].

120. No obstante lo expuesto, según la información recabada por la CIDH y su REDESCA, en ciertas misiones médicas no se respetarían diversos derechos laborales y sindicales del personal sanitario que allí se desempeña. En efecto, las denuncias efectuadas por sociedad civil y los testimonios recibidos por parte de la CIDH y la REDESCA señalan en estas misiones cubanas conductas tales como:

    i. Ausencia de contrato de trabajo y/o desconocimiento de las condiciones laborales;

[158] Misión Permanente de la República del Ecuador ante la OEA, Nota No. 4-2-165/2025, 23 de julio de 2025.

[159] Misión Permanente de la República del Ecuador ante la OEA, Nota No. 4-2-165/2025, 23 de julio de 2025.

[160] Misión Permanente de San Cristóbal y Nieves ante la OEA, PMSKN/OAS-CIDH-DESCA /031-25, 20 de junio de 2025.

ii. Desigualdad y trato menos favorable del personal sanitario cubano en comparación con los trabajadores nacionales de los Estados receptores o de acogida;

iii. Contratación de personas trabajadoras aprovechando su condición de vulnerabilidad social y económica;

iv. Condiciones de trabajo que no aseguran la dignidad de la persona trabajadora, su libertad, igualdad, salud y seguridad;

v. Ausencia de libertad sindical.

121. Este apartado se centra en el análisis de los principales hallazgos sobre la situación de derechos laborales y sindicales del personal sanitario participante en misiones médicas internacionales. En particular, se abordan aspectos vinculados con la igualdad y no discriminación; las condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias y el ejercicio de los derechos sindicales. Asimismo, se analizan las posibles situaciones que podrían configurar la existencia de trabajo forzoso u obligatorio.

1. Derecho al trabajo: igualdad y no discriminación

122. Según la información recibida por la CIDH y su Relatoría Especial DESCA, se han presentado situaciones en las que las y los profesionales sanitarios que participan en misiones médicas internacionales no recibirían el mismo trato que los trabajadores del país donde se lleva a cabo la misión, ni al de otros trabajadores o trabajadoras extranjeras que prestan servicios de salud en el Estado receptor o de acogida.

123. De acuerdo con la información recolectada, el trato desigual que recibiría el personal sanitario cubano participante en las misiones se manifestaría en diferentes aspectos. En primer lugar, en materia salarial, debido a dos situaciones: por un lado, la determinación del salario corresponde exclusivamente a las autoridades cubanas y no a la legislación del país anfitrión; y, por otro lado, dado que —en algunos casos— el país anfitrión no abona directamente el salario al personal sanitario cubano, sino que éste es transferido al Estado cubano, quien

retiene una parte significativa antes de realizar el pago al trabajador o trabajadora. En segundo lugar, el personal sanitario cubano está sometido a controles más estrictos que otros trabajadores o trabajadoras nacionales o extranjeras, lo que incluye restricciones a su libertad de circulación —derivadas, en parte, de la retención de sus pasaportes por parte del personal que trabaja al servicio de la misión médica—, a su libertad expresión y prohibiciones para relacionarse libremente con la población local. Este marco restrictivo de derechos básicos y libertades fundamentales en el marco laboral vendría determinado por el propio ordenamiento jurídico, pues la Resolución 368 de 2020 del Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera impone un "Reglamento disciplinario para los cooperantes que prestan servicios en el exterior" y el "Código de Ética del colaborador internacionalista cubano" que se obliga a suscribir al personal sanitario que se incorpora a una misión.

124. Sumado a lo anterior, la Comisión y su REDESCA han tomado conocimiento de que este tipo de denuncias sobre un trato diferenciado del personal médico han sido objeto de una investigación oficial por parte de las autoridades judiciales de un país receptor, en la que se habría observado una remuneración significativamente inferior y afectaciones a derechos como la jornada laboral limitada, derecho a vacaciones remuneradas, licencias de maternidad y paternidad y un ambiente de trabajo seguro y saludable[161]. En la misma línea, el personal sanitario que brindó su testimonio a la Comisión y a su REDESCA señaló la existencia de situaciones de desventaja frente a otros profesionales de la salud empleados en el país de acogida. A manera de ejemplo, algunos de los testimonios remarcan lo siguiente:

El pago de colegas de otros países que estaban allí contratados de forma normal era muy distinto, la diferencia era extrema. Los colegas se condolían de nuestra situación. En cuanto a los pagos que nos hacían, por lo general en las misiones nos proporcionaban las casas, que

[161] Brasil, Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região, Ação Civil Pública No. 000382-62.2014.5.10.0013; Brasil, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artículo 7º; Brasil, Tribunal Regional Federal da Primeira Região, Proceso n. 0022224-53.2017.4.01.3400-16ª-Brasília.

estaban dentro del contrato, pero debíamos compartirlas con hasta 3 personas en condiciones un poco precarias —hacinamiento en algunas misiones—. Aunque no pagábamos agua ni electricidad, el gobierno se excusaba y pedía dinero para los gastos. A final de mes siempre recibíamos al equivalente un 20% del salario en la moneda del país en que estaban. Muchas veces hacíamos conversión en dólares, otras veces como no nos sobraba mucho, comprábamos cosas para llevar a Cuba. Por ello, siempre estuve consciente de que no se resolvía nada y que las misiones eran un círculo vicioso. [Igualmente, respecto a las condiciones de trabajo] siempre hubo sobrecarga de trabajo, trabajábamos más que todos nuestros colegas, pero el pago no reflejaba eso. Misiones siempre muy politizadas. Ellos nos vigilaban por riesgo de deserción. No podíamos tener relaciones de ningún tipo con las personas allí. Solo una relación estrictamente profesional, a no ser algo muy excepcional coordinado por la misión (en grupo). En cada reunión mensual de la misión nos recordaban el código disciplinario[162].

Me enteré de que por nosotros pagaban mucho dinero; pero, sin embargo, a nosotros nos daban muy poco. Colegas locales ganaban más y me decían que mi salario era basura[163].

125. Igualmente, las necesidades que el personal sanitario experimenta en algunas misiones médicas hacen despertar la solidaridad tanto de colegas, como de las personas de las comunidades en las que se despliega la misión, quienes ayudan a sobrellevar las condiciones económicas que viven las y los profesionales cubanos de la salud al interior de las misiones. Por ejemplo, en algunos testimonios se indica lo siguiente:

El contrato decía que debían pagarme 50 USD mensuales en moneda del país, pero en el país asignado eso no era ni tan solo una cuarta parte de lo que ganaba un camillero. Sin embargo, como cuando estaba en mi país no sabía lo que sucedía en el mundo, pensaba que era muchísimo. Luego me di cuenta de que esa era la explotación más

[162] CIDH, entrevista 116, archivo CIDH.

[163] CIDH, entrevista 133, archivo CIDH.

grande que podía haber. El hospital se sensibilizaba y decía que querían pagarnos más, a veces nos daban estímulo o comida. Vivimos un poco mejor porque [las personas de la comunidad -se omite mención-] tenían buen corazón[164].

En [país de la región] me daban un pequeño estipendio (4 dólares - 4.000 [moneda local] en su momento) y con eso no podía comprar nada. No me alcanzaba para azúcar y café. Solo pude hacerlo cuando había fecha especial en [país] y daban un bono. Solo hacía una comida al día, así estuviéramos en el centro o en la casa donde vivíamos. Pero además que esa plata ni siquiera era para nosotros, porque de esa plata debía pagar el dinero de la brigada (que no sé a dónde iría), un dinero para el partido y la recolecta para comprar y pagar bombona de gas para poder cocinar, cuyo precio teníamos que negociar con el alcalde del lugar donde vivíamos. [Dada la situación de necesidad] un paciente a escondidas nos llevó carne de caballo porque necesitábamos comer y nos la cominos[165].

126. Al respecto, Estados de la región que han recibido misiones médicas y respondieron a la solicitud de información indicaron no tener registro de denuncias ni procesos judiciales iniciados en materia de vulneración de derechos humanos y/o de trabajo forzoso u obligatorio del personal de las misiones médicas[166].

127. El Convenio No. 143 sobre los trabajadores migrantes de la OIT y la Recomendación No. 151 que lo acompaña establecen que todos los trabajadores migrantes, independientemente de su estatus legal, deben gozar de condiciones de trabajo y de un trato no menos favorables que el

[164] CIDH, entrevista 115, archivo CIDH.

[165] CIDH, entrevista 135, archivo CIDH.

[166] Misión Permanente de la República Federativa de Brasil ante la OEA, Nota No. 171. Respuesta a solicitud de información, 21 de julio de 2025; Misión Permanente del Estado Plurinacional de Bolivia ante la OEA, OI.US – Cs-170/2025, 30 de junio de 2025; Misión Permanente ante la OEA de la República del Ecuador, Nota No. 4-2-165/2025, 23 de julio de 2025; Misión Permanente de la República Cooperativa de Guyana ante la OEA, Note No. 069/2025, 23 de junio de 2025; Misión Permanente de la República de Honduras ante la OEA, Oficio No. SEDH-1076-2025, 28 de julio de 2025; Misión Permanente de San Cristóbal y Nieves ante la OEA, PMSKN/OAS-CIDH-DESCA /031-25, 20 de junio de 2025.

de los nacionales del país receptor de la misión[167]. En consecuencia, los Estados de la región que reciben misiones médicas provenientes de Cuba deben garantizar que los profesionales sanitarios cubanos gocen, sin excepción ni distinción alguna, del mismo trato y de los mismos derechos laborales reconocidos al resto de personas trabajadoras que se encuentren en condiciones de trabajo equivalentes, incluyendo el acceso a condiciones laborales dignas, seguridad social, libertad sindical.

128. En el ámbito interamericano, el principio de igualdad y no discriminación es una de las obligaciones de carácter inmediato para la garantía de los DESCA, la cual no está sujeta a la existencia de recursos o capacidad del Estado para el cumplimiento del derecho en cuestión[168]. En este punto, la Corte IDH ha resaltado que el principio de igualdad y no discriminación tiene carácter de *ius cogens*, del cual se derivan obligaciones *erga omnes* de protección, que vinculan a todos los Estados y generan efectos frente a terceros, incluidos los particulares, independientemente de cualquier circunstancia o consideración, incluyendo el estatus migratorio de las personas, o si un Estado es parte o no de determinado tratado internacional[169]. Así, la Comisión ha establecido que tanto los derechos civiles y políticos como los DESCA son parte del plexo de derechos que deben interpretarse a la luz del principio de igualdad y no discriminación[170].

129. En lo que respecta específicamente a las personas trabajadoras, la Opinión Consultiva No. 18/03 de la Corte IDH señaló que los Estados

---

[167] El artículo 10 del Convenio núm. 143 establece lo siguiente: "Todo Miembro para el cual se halle en vigor el presente Convenio se compromete a formular y a aplicar una política nacional destinada a promover y a garantizar, por los métodos adaptados a las circunstancias y usos nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y profesión, seguridad social, derechos sindicales y culturales y libertades individuales y colectivas para las personas que, en su condición de trabajadores migrantes o como miembros de su familia, se encuentren legalmente en su territorio.

[168] CIDH y REDESCA, Compendio Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 465, 31 de diciembre 2021, pág. 22; CIDH, Informe No. 110/18, Caso 12.678, Fondo, Paola del Rosario Albarracín Guzmán y familiares, 5 de octubre de 2018, párrs. 107.

[169] Corte IDH, Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados, Opinión Consultiva OC 18/03, 17 de septiembre de 2023, págs. 103, 108, 126 y 127.

[170] CIDH, Compendio Igualdad y no discriminación, OEA/Ser.L/V/II.171 Doc. 31, 12 de febrero de 2019, pág. 41.

están obligados a respetar y garantizar los derechos humanos laborales de todas las personas trabajadoras, independientemente de su condición de nacionales o extranjeros y no tolerar situaciones de discriminación en perjuicio de éstos[171], debiendo tomar las medidas necesarias para que sus derechos se cumplan en la práctica[172].

130. Debe remarcarse, empero, que no toda distinción o trato desigual debe ser considerado contrario a la dignidad humana, sino solo aquellos actos y/o prácticas que sean discriminatorias. En este sentido, la Corte IDH ha definido la discriminación como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento o cualquier otra condición social, las cuales tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas[173]. En consecuencia, cualquier distinción que hagan los Estados en la aplicación de beneficios o privilegios debe estar cuidadosamente justificada en virtud de un interés legítimo del Estado y de la sociedad, que además no pueda satisfacerse por medios no discriminatorios[174].

131. La CIDH y REDESCA recuerdan que la nacionalidad, inclusive del personal participante en las misiones, no puede ser utilizada como justificación para restringir o limitar los derechos humanos y que cualquier forma de trato desigual, explotación o limitación injustificada constituye una violación de los estándares internacionales e

---

[171] Corte IDH, Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados, Opinión Consultiva OC 18/03, 17 de septiembre de 2023, párr. 148.

[172] Corte IDH, Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados, Opinión Consultiva OC 18/03, 17 de septiembre de 2023, párr. 160.

[173] Corte IDH, Derechos a la libertad sindical, negociación colectiva y huelga, y su relación con otros derechos, con perspectiva de género, Opinión Consultiva OC 27/21, 5 de mayo de 2021, párr. 153.

[174] Corte IDH, Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados, Opinión Consultiva OC 18/03, de 17 de septiembre de 2003, Serie A No. 18, observaciones escritas y orales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

interamericanos y puede generar responsabilidad internacional del Estado. En este sentido, se exhorta al Estado cubano a garantizar el pleno respeto de los derechos laborales y sindicales del personal sanitario participante en misiones médicas en el exterior, conforme a lo dispuesto en los estándares interamericanos, asegurando que la deslocalización del personal no constituya base ni motivo para fundamentar un trato desigual e injusto. Asimismo, se llama a los Estados receptores de misiones cubanas a adoptar medidas normativas, administrativas y judiciales que aseguren la plena vigencia de los derechos humanos laborales de estas personas trabajadoras de las misiones, en condiciones de igualdad con respecto a las demás personas trabajadoras nacionales y/o extranjeras.

2. Trabajo digno: los derechos fundamentales en el trabajo

132. De acuerdo con la información recibida por la CIDH y su REDESCA, los derechos y libertades fundamentales del personal sanitario —es decir, aquellos que no son exclusivos del ámbito laboral, sino que corresponden de forma general a todas las personas y, por tanto, se proyectan también en la relación de trabajo— se verían limitados en varias misiones médicas. Los derechos que resultarían más afectados, según estas denuncias, son la libertad de expresión, la libertad de movimiento y la libertad de pensamiento.

133. Muchas de las restricciones a las libertades básicas que se producen en el contexto laboral de las misiones médicas internacionales derivarían de la propia imposición de un "Código de ética del colaborador internacionalista cubano" que las personas trabajadoras deben suscribir al incorporarse a la misión, tal y como se dispone en la Resolución 368 de 2020 del Ministerio del Comercio Exterior y la Inversión Extranjera. Como consecuencia de esas restricciones legalmente establecidas, el personal sanitario no podría expresar libremente sus opiniones ni cuestionar las condiciones en las que trabajaban, siendo cualquier comentario o crítica respondido con amenazas, incluida la de ser repatriado forzadamente a Cuba. Por ejemplo, algunas de las personas entrevistadas refirieron lo siguiente:

No hay derecho de queja porque les dicen que tienen que colaborar y hacer lo que se les mande. Te amenazan con Cuba y con congelarte el salario[175]*.*

Era obligada a retweetear cosas políticas, sobre la revolución. El que no lo hacía tenía que reunirse con el jefe de la misión y los sancionaban quitándoles dinero en Cuba[176]*.*

Estando en [el país de la misión], me pidieron que eliminara mis denuncias en redes sociales y me amenazaron con revocarme la misión[177]*.*

No se puede cuestionar nada. Te regresan con alto repudio y siendo tachada como contrarrevolucionaria, gusano, desertor, etc. Eso cierra puertas a las familias de los colaboradores y por eso el miedo es tal. El miedo es tanto que muchos compañeros no quieren hablar por miedo a la familia que les queda en Cuba[178]*.*

Excesivo control sobre las redes sociales, la vida personal y todo lo íntimo. Los jurídicos hacían revisiones de redes sociales y se metían en la vida personal, causándome problemas si tenía entre sus amigos a desertores. El coordinador y el jurídico se aparecían en la casa, en el consultorio y trataban de "pillarles" a ver si hacían cosas prohibidas[179]*.*

134. Dentro de la restricción de libertades básicas, la CIDH y su Relatoría Especial DESCA han recibido informaciones en virtud de las cuales el personal sanitario participante en las misiones internacionales en muchos casos fue obligado a la difusión de una determinada ideología a los pacientes en consulta y/o en las comunidades, por lo que se habrían presentado situaciones de instrumentalización política a partir del desarrollo de sus labores. A este respecto, el artículo 3.d de la Resolución

[175] CIDH, entrevista 95, archivo CIDH.

[176] CIDH, entrevista 101, archivo CIDH.

[177] CIDH, entrevista 119, archivo CIDH.

[178] CIDH, entrevista 134, archivo CIDH.

[179] CIDH, entrevista 142, archivo CIDH.

368 de 2020 que dispone el Reglamento disciplinario para los "cooperantes" que prestan servicios en el exterior establece como deber de los "cooperantes": "tener un comportamiento político laboral y social ético, acorde con los principios que rigen en nuestra sociedad". Sobre este asunto, los siguientes testimonios son particularmente ilustrativos:

Tenían que llevar una labor política con el pueblo, decirles que la Revolución Cubana era la mejor opción para ellos y les exigían el 1x10, esto es, llevar a votar a 10 personas por [el candidato presidencial]. No entendía que las labores humanitarias de llevar salud y bienestar a un grupo poblacional implicaran labores políticas y ello me llevó a despertarme y ver que no tenía sentido. Te decían que no podías atender a los opositores, no lo decían directamente, pero lo dejaban entender: no podías beneficiarte de los servicios médicos si no habías votado [por el candidato]. El personal del [país] señalaba a los opositores para que no los atendieran[180].

No puede haber contradicción política si quieres mantenerte en la misión, a la primera manifestación contra el gobierno eras separado de la misión y tenías que retornar a Cuba. Teníamos que participar en actos, teníamos que salir a cazar votos en tiempo de elección, participábamos en campañas políticas. El Reglamento 168 dice que tienes que ser un perseguidor de los colegas y de los pacientes, tienes que saber cómo está la temperatura en la calle. Si faltaban cosas, nosotros teníamos que decir que no era culpa de los dirigentes gubernamentales. Se informaba al coordinador del Centro de Diagnóstico Integral (CDI). Como coordinador, si recibía una denuncia debía contarlo a la coordinación del Estado. Pero nunca hice ningún reporte de ese tipo[181].

135. Según la información recibida por la CIDH y su REDESCA, las rigurosas normas disciplinarias aplicadas a los "cooperantes" les impiden moverse libremente en el país de destino y les restringen la posibilidad de gozar de una vida privada libre de injerencias arbitrarias o abusivas. En este

[180] CIDH, entrevista 111, archivo CIDH.

[181] CIDH, entrevista 143, archivo CIDH.

sentido, se han recopilado testimonios que dieron cuenta de que les resulta prohibido salir de sus viviendas después de determinadas horas, estableciéndose una suerte de "toque de queda" para las y los profesionales. Asimismo, se denunció que las personas trabajadoras deben reportar su ubicación al jefe de casa o al jefe de misión, según los casos, a partir de las 6 o 7 pm. A la presión ejercida a través de la imposición de verificar y reportar quién se encuentra en la casa, se adiciona el hecho de que, en caso de no encontrarse en casa a esa hora, se amenazaba con la posible imposición de medidas disciplinarias. Tampoco se les permitiría viajar entre estados o regiones, y desplazarse con libertad en el país de destino suele ser imposible puesto que no disponen de su propia documentación (pasaporte). En el marco de la Consulta de Expertos sostenida por la CIDH y su REDESCA, se señaló la necesidad de notificar formalmente las visitas de familiares y amistades que recibe el personal que se desempeña en misiones médicas, lo que puede dar lugar a restricciones arbitrarias[182]. Sumado a lo anterior, en algunas de las entrevistas realizadas se indica lo siguiente:

Después de la 6 de la tarde era prohibido salir de la casa. Tenías que estar en tu teléfono (que no te lo daban) localizable 24/7. Te meten miedo para justificar que tienes que estar en casa y te dicen que, si estás fuera a esa hora, te mandan para Cuba y te quitan todos los beneficios. Ellos te podían llamar al teléfono a cualquier hora y tú tenías que responder. Te llamaban y te pedían que le pasases a tu compañero, así que siempre tenías que salir con alguien de la casa[183].

Todos los días tenía que pasar un mensaje a la coordinadora del CDI diciendo primero que estaba trabajando y luego, que estaba en casa y ella, a su vez, enviaba un mensaje al coordinador del Estado. Para poder hacer eso tenía que ir a la orilla de un río, que era el único lugar donde había cobertura. Tiempo después, fui a relevar a una compañera

[182] Información recibida por la CIDH en el marco de la Consulta con personas expertas sobre los derechos laborales de trabajadores de la salud integrantes de las misiones de internacionalización provenientes de Cuba, que tuvo lugar el 28 de julio de 2025.

[183] CIDH, entrevista 120, archivo CIDH.

y yo me convertí en esa coordinadora de Estado y era quien recibía los mensajes de todos los coordinadores de los CDI. Mi función era recibir todos los mensajes y hacérselo saber al jefe de Estado diciendo que todo estaba bien. Si no recibía el mensaje de alguien, tenía que contactar con él o ella y nos ponían medida disciplinaria a todos, porque todos éramos responsables de todos, de sus comportamientos y de sus relaciones. Todos teníamos que monitorear a todos y estar pendientes de que no cometieran una indisciplina. De ese modo, se aseguraban de que desertar fuera difícil porque había que hacerlo en secreto. Si alguien desertaba, nos reunían a todos y nos ponían incluso medidas disciplinarias. Incluso, hubo a algunas personas que les revocaron misión o les cambiaban de Estado por eso, porque tenías que notar algo sospechoso en la conducta de los desertores[184].

En una ocasión pedí el cambio de CDI porque me hicieron una comisión disciplinaria, sin advertencia ni nada, por haber llegado al lugar donde dormían media hora después del horario de cerrado. Una amonestación pública enfrente de mis compañeros de trabajo, dijeron que yo era una bandera roja de alerta, me maltrataron verbalmente, fue muy denigrante. Las personas me empezaron a tratar diferente, me miraban mal. Ellos cerraban las puertas a las 6pm, con candado. Era una falta grave llegar después de este le horario[185].

Todos nos vigilábamos entre todos. Existía un régimen estricto con los horarios, después de las 6 pm no podíamos salir a ningún lado. No podíamos salir sin permiso de nuestro jefe inmediato (durante el día), no podíamos montar moto, no podíamos ir a la playa, no podíamos salir de la ciudad, y menos sin permiso. […] Todo estaba en un reglamento, que se escribía en La Habana. No podíamos tener relaciones "desmedidas" con personas locales[186].

136. De acuerdo con la información recibida por la CIDH y su REDESCA, dentro de las misiones médicas se impediría a los "colaboradores"

[184] CIDH, entrevista 123, archivo CIDH.

[185] CIDH, entrevista 132, archivo CIDH.

[186] CIDH, entrevista 147, archivo CIDH.

relacionarse libremente con otras personas, tanto locales del país de destino o cubanos residentes en dicho país —al ser éstos últimos considerados "desertores"— bajo la amenaza de ser objeto de un proceso sancionador. En este sentido, la Resolución 368 de 2020 establece la obligación de "informar al jefe inmediato superior de sus relaciones de pareja con nacionales o extranjeros, residentes o no en el país donde prestan cooperación", así como la prohibición de "sostener relaciones de amistad o vínculos de otro tipo con personas que asuman posiciones hostiles o contrarias a los principios y valores de la sociedad y la revolución cubana, sean nacionales, extranjeros o cubanos residentes o no en el país donde presta el servicio". En línea con este marco normativo, tanto las relaciones de amistad como las afectivas con personas locales estarían prohibidas. En caso de existir, se deben reportar y solicitar una autorización para continuar con ellas. Una vez reportada, los jurídicos de la misión se encargan de analizar el perfil de la persona para autorizar o no la misma. En la audiencia pública de la CIDH celebrada en el marco de su 189º Período Ordinario de Sesiones en 2024, se relató la necesidad de informar sobre las relaciones afectivas y la continuidad de éstas en función de lo que los jefes de misión decidieran[187]. Al respecto, resultan también ilustrativos algunos de testimonios recibidos, según los cuales:

Existía una restricción total a relacionarse con nacionales, solo podíamos tener relación con cubanos. Ellos dicen "desmedida" pero, en realidad, es ningún tipo de relación. En la misión [de país receptor] nos prohibían relacionarnos con todo el mundo, no podíamos tener una conversación fluida con nadie, ni con el personal del hotel donde estábamos. En la [misión] de [país receptor], tomaban como referencia a un "amigo solidario", un nacional a quien utilizan para trasladarnos y hacer gestiones. Pero ellos también empezaron a cobrar por las gestiones que les hacían y los jefes de la misión también se quedaban con parte de ese dinero[188].

[187] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024, información aportada por Prisoners Defenders.

[188] CIDH, entrevista 93, archivo CIDH.

Te sancionaban por relacionarte con opositores e incluso te obligaban a declarar la relación con una persona local, se aprobaba si era afín al régimen y se sancionaba si eran opositores[189].

Nos prohibían tener relaciones de amistad o amorosas con locales. Te hacían la vida cuadros (sic) si eso pasaba. Te sancionaban y te amenazaban con devolverte a Cuba. […] Había que comunicar o "declarar" la relación al jefe de brigada, incluso si no era una relacional formal, simplemente estabas conociendo a una persona. Pero si se descubría, era un problema y por eso te veías obligado a hacerlo. Esto daba lugar a que te mandaran a otros municipios para tratar de truncar la relación. Yo tuve una relación con mi actual esposa que tuvo que ser aprobada para ser su novia y luego para casarse por una Comisión, pero me impedían que entrara en mi casa, me impedían que fuera a visitarla al municipio donde ella vivía y me movían continuamente de municipio para molestarnos y que la relación terminase[190].

A las 6 de la tarde se daba un parte y se informaba al jefe de la casa quién estaba dentro a través de un mensaje. No nos podíamos relacionar con nacionales, ni por amistad ni por amor y si sucedía, tenías que informar a atención al colaborador para que lo gestionasen con el jurídico que estaba en la capital del Estado y que era un agente de la seguridad del estado. Ellos revisan con la alcaldía de tu lugar el expediente de esa persona y deciden si puedes estar o no con esa persona. Yo tenía una relación escondida con una nacional y como no informé, me movieron hasta otro municipio más lejano. Perdí mi relación con esa muchacha. Te castigan con no tener amistades y perder los vínculos que ya habías hecho, tuve que pasar hambre y fue durísimo[191].

No podíamos relacionarnos con nacionales ni con extranjeros, no podíamos ir a ningún acto social con ellos. Por ejemplo, me invitaron a la universidad de [confidencial] a un acto académico y no me dejaron

[189] CIDH, entrevista 94, archivo CIDH.

[190] CIDH, entrevista 140, archivo CIDH.

[191] CIDH, entrevista 145, archivo CIDH.

ir cuando pedí permiso. Tampoco podíamos dar nuestra opinión ni nos podíamos unir con los compañeros para quejarnos o unir fuerzas[192].

137. El propio Reglamento disciplinario establecido legalmente, a través de la Resolución 368 de 2020, contempla una escala de medidas progresivas aplicables en caso de infracción: a) amonestación pública; b) multa de hasta el 25% del salario pagado en Cuba por un período de hasta seis meses; c) pérdida de los salarios o incentivos pagados en Cuba; d) traslado dentro de la misma zona geográfica para trabajar en condiciones inferiores; e) traslado dentro del mismo país a un puesto con condiciones laborales inferiores; f) destitución del cargo; g) revocación de la misión; y h) expulsión de la misión. Algunas de estas medidas implican el regreso inmediato a Cuba, la pérdida de la compensación acumulada y la imposibilidad de participar en una misión internacionalista durante al menos cinco años (o de forma permanente, si así se determina)[193]. Cuando la indisciplina también se considera una infracción de las leyes, ya sean cubanas o del país anfitrión, la persona queda sujeta igualmente a los tribunales judiciales correspondientes.

138. De la información recibida se observa la existencia de un entorno de trabajo basado en amenazas con la aplicación de las medidas disciplinarias contempladas en el Reglamento disciplinario, esto es, la posibilidad de "revocar" o dar por terminada la misión médica y de ser devueltos a Cuba. Ello implicaría, además, la pérdida de todo el dinero depositado en las "cuentas congeladas", un escarnio público, así como la imposibilidad de trabajar durante cinco años[194]. Estas prácticas de presión, amenaza, intimidación y acoso por razones políticas o ideológicas preocupan especialmente a la CIDH y a la Relatoría Especial DESCA, en la medida que fomentan un ambiente hostil y controlado en que el personal médico estaría constantemente vigilado y no podría gozar de sus libertades más básicas.

---

[192] CIDH, entrevista 148, archivo CIDH.

[193] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report., febrero de 2025, pág. 16.

[194] CIDH, entrevista 124, archivo CIDH.

139. A este respecto, *Human Rights Watch* ha señalado que, en el marco de las misiones médicas, Cuba ha diseñado normas represivas que rigen la vida de aquellos que envía al exterior, incluyendo los aspectos más triviales de la vida del personal cubano que participa en ellas. A raíz de ello, ha denunciado límites severos a la libertad de expresión, asociación y movimiento, así como a la privacidad de las y los trabajadores de la salud[195]. En la misma línea, en noviembre de 2019, las entonces Relatoras Especiales de Naciones Unidas sobre la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, y sobre las Formas Contemporáneas de la Esclavitud, Incluidas sus Causas y Consecuencias, hicieron un requerimiento de información al Estado de Cuba, al recibir múltiples denuncias sobre abusos y violaciones de derechos humanos en las misiones; entre otras, pago por parte del personal médico entre el 75% y 90% de su salario al Gobierno cubano; jornadas laborales de hasta 64 horas semanales y castigo frente a deserción de la misión por tres a ocho años de prisión[196].

140. La Comisión y su REDESCA observan con preocupación la existencia de un marco normativo cubano que limita los derechos fundamentales dentro de las misiones médicas. En efecto, el artículo 3 de la Resolución 368 de 2020 contiene disposiciones tales como "tener un comportamiento político, social y ético acorde a los principios que rigen nuestra sociedad" o "informar al jefe inmediato superior de sus relaciones de pareja con nacionales o extranjeros, residente o no en el país donde presta colaboración". Sumado a lo anterior, la citada Resolución considera infracciones de disciplina conductas tales como "participar en actos públicos de carácter político o social sin la debida autorización"; "emitir criterios o valoraciones ante órganos de prensa, redes sociales, radio o televisión que comprometan la cooperación cubana o sobre situaciones internas del centro de trabajo donde presta sus servicios o del país donde se encuentra sin que haya recibido instrucciones y autorizaciones previas al respecto"; "sostener relaciones

[195] Human Rights Watch, Cuba: Normas represivas contra médicos en misión, 23 de julio de 2020.

[196] Naciones Unidas, Mandatos de la Relatora Especial sobre las formas contemporáneas de la esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias; y de la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, 6 de noviembre de 2019, pág. 2.

de amistad o vínculos de otro tipo con personas que asuman posiciones hostiles o contrarias a los principios y valores de la sociedad y revolución cubana, sean nacionales o cubanos residentes o no en el país donde presta el servicio" o incumplir el sistema de localización establecido en el país donde se encuentre".

141. Según el Comité DESC, "el trabajo digno es aquel que respeta los derechos fundamentales de la persona humana"[197]. La limitación de los derechos y libertades fundamentales, como la libertad de pensamiento, opinión, asociación, expresión y difusión (reconocida en el artículo IV de la DADH y 13 de la CADH), el derecho de residencia y tránsito (establecido en el artículo VIII de la DADH y artículo 22 de la CADH) o el derecho a la libertad personal (consagrado en el artículo 1 de la DAH y artículo 7 de la CADH), que se produciría en algunas misiones médicas, tal como fuera puesto en conocimiento de la CIDH, y que derivaría tanto del marco normativo regulatorio como del ambiente controlado y vigilado que existiría en las misiones, contravendría los postulados del trabajo decente o digno.

142. En consecuencia, la noción de trabajo digno no sólo se reduce al respeto de los derechos laborales, sino que parte del pleno respeto de los derechos y libertades fundamentales de todas las personas. A tal fin, los Estados tienen una doble obligación: por un lado, respetar o abstenerse de limitar los derechos fundamentales en los contextos laborales y, por otro, regular y supervisar las actividades empresariales con el fin de evitar que éstas generen o perpetúen violaciones de derechos humanos. En esta línea, en 2014, el entonces Relator Especial sobre derechos de las personas migrantes indicó que "las normas internacionales sobre las empresas y los derechos humanos establecen que los agentes privados deben, como mínimo, respetar los derechos humanos de sus trabajadores". Ello considerando que "el sector privado, incluidas las agencias de contratación y los empleadores, desempeña un papel importante en la explotación laboral de los migrantes y, por lo

[197] Comité DESC, Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 18, El derecho al Trabajo (35º período de sesiones, 1999), U.N. Doc. E/C.12/GC/18 (2006).

tanto, deben contribuir a su solución. Los gobiernos deben regular de manera efectiva el sector de la contratación"[198].

143. En este mismo sentido, la Corte IDH afirmó en el *Caso de los Buzos Miskitos vs. Honduras* que los Estados se encuentran obligados a reglamentar que las empresas, tanto privadas como públicas, "adopten acciones dirigidas a respetar los derechos humanos reconocidos en los distintos instrumentos del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos", debiendo evitar que las actividades de las empresas "provoquen o contribuyan a provocar violaciones a derechos humanos, y adoptar medidas dirigidas a subsanarla dichas violaciones"[199]. Para la consecución de tales fines, el Tribunal consideró que los Estados deben adoptar medidas destinadas a que las empresas cuenten con "procesos de diligencia debida para la identificación, prevención y corrección de violaciones a los derechos humanos, así como para garantizar el trabajo digno y decente"[200].

144. Con base en lo anterior, la CIDH y la REDESCA recuerdan al Estado cubano que estas limitaciones a los derechos fundamentales generan un clima de trabajo tenso y desmotivador, con todo el impacto negativo que ello puede proyectar sobre el fin que se persigue en las misiones médicas. Por ello, insta al Estado a garantizar la prestación de servicios en condiciones de libertad, igualdad y sociabilidad que asegure la existencia de trabajo digno en las misiones médicas internacionales. A tal fin, se recomienda la revisión del marco normativo vigente, así como el establecimiento de mecanismos o canales confidenciales y seguros de denuncia, que garanticen la protección efectiva de las víctimas y denunciantes contra represalias en caso de reclamo. Igualmente, se recomienda desarrollar programas de capacitación dirigidos a quienes ofician de jefes de misión destinados a promover entornos laborales

[198] Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre los derechos de los migrantes, UN Doc., A/HRC/26/35, 3 de abril de 2014, párr. 68.

[199] Corte IDH, Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras, Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No. 432, párr. 48.

[200] Corte IDH, Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras, Sentencia de 31 de agosto de 2021, Serie C No. 432, párr. 49.

respetuosos de la dignidad de las personas trabajadoras y de la salud mental, conforme a los estándares interamericanos y universales.

3. Condiciones de trabajo justas, satisfactorias y equitativas

145. La CIDH y su REDESCA han recibido información que apuntaría a la falta de garantía de condiciones de trabajo decente o digno, vinculada a la ausencia de condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias de trabajo en buena parte de las misiones médicas internacionales[201].

146. Las condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo aluden al conjunto de garantías que permiten a toda persona desempeñarse en un entorno que garantice el respeto de sus derechos fundamentales, así como de su dignidad, salud, seguridad y estabilidad económica y social. Se trata de un estándar propio del SIDH, cuya formulación normativa se encuentra principalmente en el artículo 7 del Protocolo de San Salvador. Este estándar, aunque presenta particularidades regionales, se integra y corresponde funcionalmente con el concepto más amplio y consolidado de trabajo decente del sistema universal, desarrollado por la OIT.

147. A continuación, se examinan los principales hallazgos relativos a las dimensiones que integran el concepto de condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo, conforme a los estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y del sistema universal. Este análisis aborda específicamente la ausencia de procesos de contratación transparentes y claros, la ausencia de una remuneración justa, las extensas jornadas laborales en las misiones médicas internacionales, la falta de condiciones adecuadas de seguridad y salud en el trabajo, así como vulneraciones a la libertad de las y los profesionales sanitarios que se desempeñan en las misiones para poner término a la relación laboral.

a. Condiciones de trabajo transparentes

148. De acuerdo con la información recibida por la CIDH y su REDESCA, el proceso de reclutamiento de profesionales de la salud para las misiones

[201] OEA, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948, Artículo XIV.

médicas en el exterior comenzaría con la inscripción de éstos en bolsas de trabajo organizadas por el Gobierno, para lo cual las y los profesionales deben previamente acreditar ciertos requisitos de conducta. Al mismo tiempo, se ha señalado que algunas personas recibirían cierta coerción para inscribirse en dichas bolsas, so pena de sufrir represalias. A este respecto, *Human Rights Foundation* detalló en su informe de 2022 que los médicos "sienten presión para unirse a las misiones médicas a fin de evitar perder sus empleos o poner en riesgo sus posibilidades de progreso profesional"[202]. Sobre este particular, a manera de ejemplo, algunos de los testimonios refieren lo siguiente:

Hay muchos requisitos para que usted sea elegido para la misión: buen desempeño laboral y ser personal "confiable" para ellos, que estés alineado con los intereses de ellos. […] ¿Era voluntario inscribirse? Si se negaba a ir y a cumplir con las demandas de ellos, entonces a uno le empezaban a poner trabas en el trabajo, por terceras personas, que comenzaban a tildarte de contrarrevolucionario y perdías los posibles beneficios que existieran en tu comunidad. Te empiezan a cercar ideológicamente, a cuestionarte a ti y a tu familia. Si tus hijos están en la escuela, le dicen a la maestra que es hijo de un posible contrarrevolucionario. Te van cercando hasta que tú explotas y ahí ya les das un motivo para actuar represivamente. El que no está con ellos, está en contra[203].

Quería hacer una especialidad y me di cuenta de que el salario era muy bajo y que mi familia me tenía que seguir manteniendo (ganaba 15 dólares). Me ofrecen hacer un diplomado en terapia intensiva — saliendo a [país de la región]— como servicio social, con un tutor a mi disposición y hacer un año de anestesia o medicina interna. Me daba puntos ir a una misión para hacer la especialidad por lo que lo vi como una oportunidad[204].

[202] Human Rights Foundation, Human Trafficking in Cuba's Medical Missions, agosto de 2022, pág. 16.

[203] CIDH, entrevista 147, archivo CIDH.

[204] CIDH, entrevista 94, archivo CIDH.

149. Sumado a lo anterior, se ha observado que existirían dos tipos de destinos dentro de las misiones. Por un lado, destinos obligatorios —entre los que se encontrarían los países de la región— en los que las condiciones de vida y trabajo serían más precarias y a los que el personal sanitario sería adscrito sin posibilidad de elección; y, por otro lado, destinos exclusivos, que requieren pasar un examen de competencias médicas e idiomas y, en ocasiones, incluso pagar montos para poder participar en dichas misiones. En estos destinos, además, las condiciones de vida y trabajo serían notablemente mejores y estarían reservados para un grupo reducido de profesionales.

Mi motivación para partir de misión fue económica porque el salario de Cuba no vale para nada. Es una manera legal de tener un alivio económico. La misión médica en [país] es considerada una antesala para poder salir a otra misión mejor, con mejores condiciones[205].

La selección de la misión es voluntaria pero, al mismo tiempo, es obligatoria. [uno de los países de la región] era el mejor lugar de las misiones —al igual que [otro país] en un momento—, pero para poder ir a una buena, tocaba primero salir a una misión mala. La más mala era [país]: si quieres tener una misión buena, prácticamente es obligatoria la misión en [país]. Directamente no obligan, pero si se pide otra cosa la respuesta es no[206].

150. De acuerdo con la información recibida, antes de partir, los y las profesionales seleccionadas reciben un curso de formación en La Habana, donde el énfasis se pone en la ideología revolucionaria, la disciplina y la adaptación a la cultura del país de destino. Este entrenamiento no solo abarca aspectos técnicos de la labor médica, sino que también busca reforzar la lealtad al sistema y preparar a las y los profesionales para los desafíos políticos y sociales que pueden enfrentar en el extranjero. Durante este período, se les instruye sobre las normas de comportamiento y las expectativas del gobierno respecto

[205] CIDH, entrevista 124, archivo CIDH.

[206] CIDH, entrevista 144, archivo CIDH.

a su labor y conducta en el exterior. Por ejemplo, personas entrevistadas indicaron lo siguiente:

No te dicen las condiciones específicas sino en general y no las conoces hasta el momento de irte. Sales de tu provincia y te llevan al centro de colaboración médica en La Habana, donde te dan una preparación más ideológica o militar que médica. Hablan de temas políticos, de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y degradan al propio nacional. Otro día te llaman para los temas legales, donde firmó el contrato, en un pasillo, y sin ninguna explicación[207].

El curso habla de la revolución, de conseguir dinero para el pueblo, de comprar medicinas y ayudar a países hermanos. Pero una vez allí, te das cuenta de que es otra realidad[208].

151. El último paso de este proceso consistiría en la firma de documentación oficial y en la entrega de pasaportes oficiales. En lo que respecta a los pasaportes, según la información recibida, en algunas misiones médicas internacionales, los pasaportes son retirados una vez que el personal sanitario llega a destino, quedándose desprovistos de documentación personal en un país extranjero. Sin perjuicio de que esta información y sus consecuencias será desarrollada en mayor detalle en el Capítulo 5, en algunos testimonios se afirma que:

Entré con pasaporte oficial rojo, que no tiene validez en otros lugares, dado que solo se expide para salir a la misión. En [un país] te lo retiraban pero, sin embargo, en [otro país específico de la región]no nos lo retiraron[209].

Nos daban pasaporte rojo, que era con fines humanitarios, donde en las primeras misiones era solo para el viaje y apenas llegabas allí te lo quitaban. Andábamos con copia del pasaporte por si acaso[210].

---

[207] CIDH, entrevista 94, archivo CIDH.

[208] CIDH, entrevista 154, archivo CIDH.

[209] CIDH, entrevista 141, archivo CIDH.

[210] CIDH, entrevista 116, archivo CIDH.

152. En lo que respecta a la firma de documentación oficial y, más concretamente, al contrato de trabajo, el artículo 5.1 de la Resolución 25 de 2020 establece que las personas seleccionadas para la ejecución de acciones de la cooperación internacional que Cuba ofrece ya vinculadas a una entidad estatal suscribirán, de común acuerdo con el empleador, un suplemento a su contrato de trabajo; mientras que aquellas personas trabajadoras que provienen del sector no estatal, son pensionados o se encuentran desvinculados laboralmente deben suscribir un contrato de trabajo por tiempo determinado o para la ejecución de trabajo u obra específica. En ambos casos, contempla el artículo 6 del mismo cuerpo legal que el suplemento o contrato de trabajo —según corresponda— debe contener extremos tales como: i) los ingresos netos mensuales a devengar en el exterior y periodicidad de los pagos; ii) condiciones de vida en cuanto a hospedaje, alimentación, transporte, seguros y otros; iii) salario en Cuba, en los casos en los que corresponda; iv) periodo de vacaciones y feriados o, entre otros; y v) las causas de modificación o terminación del contrato.

153. No obstante, la CIDH y su REDESCA han recibido información según la cual el Gobierno cubano presenta al personal sanitario los contratos que deben firmar en el último momento —a menudo justo antes de partir hacia su destino— y sin acceso a asesoría legal, siendo informados sobre las condiciones de alojamiento, trabajo y salario al momento de salir de la isla o después de llegar al país anfitrión[211]. En consecuencia, la práctica sería la siguiente: i) la firma —en su caso— de contratos de trabajo en los que no se especifican ni detallan todos los términos y condiciones de la relación laboral. Existiría, además, un alto porcentaje de cooperantes que no firman un contrato de trabajo; ii) la lectura —en caso de producirse— rápida y precipitada de dicho documento, junto antes de partir de misión. Las personas trabajadoras no tendrían la posibilidad de preguntar, recibir aclaraciones ni recibirían sistemáticamente copia del documento que se entrega para la firma; y, iii) la imposición de las condiciones de trabajo, sin capacidad de

[211] Free Society Project, Cuba Archive, Global Liberty Alliance y la Victims of Communism Memorial Foundation, Forced/Compelled Labour (trafficking in persons) By the Cuban State of temporary workers overseas in Internationalist Medical Missions, 18 de marzo de 2022, pág. 14.

negociar ni individual y colectivamente ningún extremo. En este sentido, de acuerdo con los datos recabados por *Prisoners Defenders*, un 32,41% de las y los profesionales no firmaría contrato de trabajo alguno y un 36,20% si bien firmó contrato, no recibió copia[212]. A manera de ejemplo, en algunos de los testimonios recabados se indica lo siguiente:

El día que nos llevaron al avión nos dieron un papel con condiciones para firmar. Ponía el lugar donde íbamos a ir, pero eso no se cumple. Por ejemplo, en su momento ponía [capital del país específico de la región] y me llevaron finalmente a [un estado en el sur del país]. No creo que nadie tuviera tiempo para leer nada de lo que ahí ponía. No especificaba salario, solo que nos pondrían una cuenta congelada. No nos daban copia y nos decían que, sin firmarlo, no nos podíamos ir así que estábamos compelidos a firmarlos[213].

Me dijeron "firma aquí y aquí" y luego ellos recogían los documentos, pero no tuve ocasión de leerlos. Para [un país específico de la región] sí lo tuvimos que leer, aunque si había algo con lo que no estabas de acuerdo, no podías cambiar nada[214].

Para [este país específico de la región] sí que firmé un contrato, pero fue cambiado hasta tres veces. Cada vez que iba a Cuba me lo cambiaban si bien el último contrato no lo firmé. La cuestión que cambiaba era el poder llevar a familiares a [país de la misión] y luego, tras la denuncia de la doctora [confidencial], cambió el pagamento. Al principio me daban el 25 % y luego, en lugar de darle dinero a la familia en Cuba, nos lo daban a nosotros íntegro[215].

Nos dieron a firmar el contrato el mismo día que fuimos a volar. Yo estuve una semana en esa escuela [de formación] y el contrato me lo dieron el último día. Nos dijeron que teníamos que apurarnos porque salía nuestro vuelo, no nos dieron tiempo para leer. Ese contrato te lo

[212] Prisoners Defenders, Case 1402 Cuban Professionals vs. Cuban Government, pág. 12.

[213] CIDH, entrevista 106, archivo CIDH.

[214] CIDH, entrevista 123, archivo CIDH.

[215] CIDH, entrevista 141, archivo CIDH.

llevas, pero después te percatas que no hay ninguna firma más que la tuya. Uno no le presta atención por el desconocimiento, lo que interesa es ir, cumplir con la misión y que te paguen[216].

154. Preocupa a la Comisión y a la REDESCA la transparencia de los procesos reclutamiento en las misiones médicas internacionales. Según la información aportada por sociedad civil que se ve reflejada en los testimonios recibidos, las personas contratadas no tendrían acceso a información clara sobre el monto de su salario, el traslado al país anfitrión o de acogida, el lugar de trabajo y sus condiciones[217]. Además, el contexto social de Cuba indica que los trabajadores podrían encontrarse en una situación de vulnerabilidad social en el momento de la contratación, derivada de la necesidad económica que motiva a los profesionales de la salud a partir, de manera que la falta de transparencia y claridad en las condiciones de trabajo podría constituir un abuso.

155. La CIDH y la REDESCA subrayan la necesidad de garantizar que la participación en las misiones médicas sea plenamente voluntaria, libre e informada, velando por que los contratos de trabajo se redacten de manera clara, simple y comprensible, incluyendo de forma explícita los aspectos fundamentales de la relación laboral, tales como el salario, la duración del empleo, los descansos y vacaciones o el centro de trabajo y país de destino. Del mismo modo, el Estado debe garantizar que los trabajadores dispongan de tiempo suficiente para leer detenidamente los contratos antes de firmarlos y tengan la oportunidad de formular preguntas o solicitar aclaraciones en caso de dudas sobre su contenido, recibiendo una copia del contrato firmado para su resguardo personal. A este respecto, se recomienda que los procesos de contratación para estas misiones se alineen con los Principios Generales y Directrices para la contratación equitativa de la OIT[218], que establecen

[216] CIDH, entrevista 147, archivo CIDH.

[217] CIDH, Audiencia pública sobre "Cuba: Derechos de las personas mayores", 191º Período de Sesiones, 11 de noviembre de 2024.

[218] OIT, Principios generales y directrices para la contratación equitativa y Definición de las comisiones de contratación y los gastos conexos, 2019, Principio 4.

orientaciones destinadas a promover que los procesos de contratación laboral sean transparentes, equitativos y respetuosos de los derechos laborales fundamentales.

b. Retribución justa

156. La CIDH y su REDESCA recibieron información según la cual el personal sanitario integrante de las misiones médicas internacionales cubanas no dispondría de una remuneración que les permita subsistir dignamente, siendo el monto percibido insuficiente para cubrir los costos básicos de vida. Según *Human Rights Foundation*, el salario de los médicos en misión oscilaría entre los 70 USD y los 75 USD, cuantía que resulta insuficiente para cubrir los gastos de alimentación y productos básicos[219]. A la manera de ejemplo, algunos de los testimonios tomados señalan, al respecto, lo siguiente:

En [país] me pagaban al mes muy poco dinero en [moneda local], esa parte me la daban en metálico. Otra parte del dinero estaba congelado en cuentas en Cuba (no disponible en vacaciones, sino al terminar la misión) y otro dinero que podíamos mandarle a la familia. Lo que percibíamos en misión era tan poco que los familiares de Cuba nos tenían que enviar dinero. También nos obligaban a hacer contribuciones del salario en [moneda local][220].

Percibíamos un monto en Cuba en pesos, correspondiente al salario básico que tenía allí antes de ir de misión; otro monto en dólares y un estipendio en moneda local para los gastos de bolsillo. Este estipendio no daba para cubrir los costos básicos de vida[221].

Lo que cobra un colaborador es del 15 al 20 % de lo que paga [país]. A nosotros nos daban 500 USD mensuales, como médico especialista. De esa cuantía, 250 USD iban a la cuenta congelada (solo puedes sacar ese dinero cuando acaba la misión, pero si el médico deserta

[219] Human Rights Foundation, Human Trafficking in Cuba's Medical Missions, agosto de 2022, pág. 17.

[220] CIDH, entrevista 102, archivo CIDH.

[221] CIDH, entrevista 108, archivo CIDH.

ellos se lo quedan), y los otros 250 USD los podía sacar mi familia. En [país] nos daban 1500 pesos, que era equivalente a 50 USD. En un momento nos daban alimento una vez al mes, pero después ya no. Teníamos que pedir a la familia que nos enviara plata desde Cuba porque no nos alcanzaba[222].

En [país], cobrábamos 4000 [moneda local] de estipendio. Daba para comprar comida, pero, además, como no alcanzaba, nos daban comida y todos los meses una canasta básica. Eso fue disminuyendo y apareció el mercal, donde comprábamos productos subvencionados. Teníamos que caminar de un barrio a otro (con el peligro que implicaba) para acceder a alimentos básicos. Nos daban una tarjeta mensual de 11 minutos para hablar con Cuba. Pero sobre todo cuando íbamos de vacaciones tomábamos el dinero de allá (600/800 CUC) que cambiábamos por dólares americanos y eso lo llevábamos para [país] y nos daban para comprar bienes que enviar a Cuba. En Cuba seguíamos percibiendo nuestro salario básico y a nuestros familiares les daban acceso a 100 CUC. Teníamos una cuenta congelada hasta el final de la misión, que al final de la misión nos la dieron. El dinero que ahí se depositaba era además del salario básico[223].

Cuando [país] empezó a decaer, la Misión empezó a decaer. El año que fui a la misión ya no pagaban en dólares (4000 [moneda local] al cambio de ese momento, que serían unos 100 USD). La gente tomaba la misión para desertar, no por las condiciones. Era opción para poder volarse. Con el dinero que te daba la misión no alcanzaba para nada[224].

Recibíamos un estipendio de unos 7000 [moneda local] que no alcanzaban ni para comer. Nos decían que el salario era el de Cuba y el que depositaban en una cuenta congelada. De ese monto, los familiares autorizados podían percibir un tercio que nos depositaban en una tarjeta y el resto quedaba congelado hasta que regresáramos

[222] CIDH, entrevista 121, archivo CIDH.

[223] CIDH, entrevista 131, archivo CIDH.

[224] CIDH, entrevista 144, archivo CIDH.

de misión. Si desertabas, como fue mi caso, lo perdías y se lo quedaba el Gobierno. Debo haber perdido más de 8000 USD[225]*.*

157. Es de aclarar que las condiciones salariales no son comunes a todas las misiones, sino que varían de unas misiones a otras. Tampoco existe un salario mínimo y/o una cuantía salarial específicamente establecida para el personal sanitario participante. Las condiciones salariales, como parte de las condiciones laborales del personal sanitario enviado, son estipuladas directamente por el Estado cubano en el convenio internacional suscrito con el país receptor o de acogida. Según la información remitida por algunos Estados de la región, en la actualidad, cabría distinguir tres formas de remuneración: i) remuneración asumida y garantizada directamente por el Estado de Cuba[226]; ii) remuneración a través de una entidad tercera, diferente del Estado receptor de la misión[227]; y iii) remuneración asumida y garantizada directamente por el Estado receptor de la misión. Respecto de esta última, el monto estaría previsto en el acuerdo bilateral y se encontraría exento del pago de impuestos, contribuciones fiscales u otros descuentos[228]; o bien, correspondería con las escalas salariales nacionales, en función de la categoría profesional en la que se desempeñe cada profesional[229]. En estos casos, se indicó también que las horas extraordinarias serían reconocidas con una retribución adicional, de conformidad con la legislación laboral existente en sus países[230]. Sobre este punto, resultan ilustrativos los siguientes testimonios:

---

[225] CIDH, entrevista 151, archivo CIDH.

[226] Misión Permanente de la República del Ecuador ante la OEA, Nota No. 4-2-165/2025, 23 de julio de 2025.

[227] Misión Permanente de la República de Honduras ante la OEA, Oficio No. SEDH-1076-2025, 28 de julio de 2025; Misión Permanente de la República Federativa de Brasil ante la OEA, Nota No. 171. Respuesta a solicitud de información, 21 de julio de 2025.

[228] Misión Permanente de la República Cooperativa de Guyana ante la OEA, Nota No. 69/2025, 23 de junio de 2025.

[229] Misión Permanente de San Cristóbal y Nieves ante la OEA, PMSKN/OAS-CIDH-DESCA /031-25, 20 de junio de 2025.

[230] Misión Permanente de San Cristóbal y Nieves ante la OEA, PMSKN/OAS-CIDH-DESCA /031-25, 20 de junio de 2025; Misión Permanente de la República Cooperativa de Guyana ante la OEA, Nota No. 69/2025, 23 de junio de 2025.

La retribución varía en función del tiempo y de la misión. En [país], no sabíamos lo que era el pago real, sino que recibíamos un estipendio (no salario) y nuestro salario era el de Cuba, que lo seguían pagando a un familiar en la Isla. Además, pagaban unos 250 USD/mes durante 6 meses y a partir de entonces 500 USD/mes pero era un dinero que depositaban en una cuenta a la que no tenías acceso hasta que terminabas satisfactoriamente la misión. En [país], recibíamos el salario, pero era un 20-40 % inferior al del resto de médicos que participaban en el mismo programa que yo. Sabían lo que se pagaba, pero nos decían que lo que se "quedaban" era para el pueblo[231]*.*

No todas las misiones médicas operan de igual manera. En algunas, te dan la mitad en el país de misión y la otra mitad en una cuenta en Cuba. Esto último es una "ilusión" porque, con la inflación tan alta, lo que te depositan al terminar la misión médica no es nada. Tampoco te permiten sacarlo desde fuera, solo te permiten sacarlo si vuelves. Tampoco lo puede tocar la familia, ni se lo dan al médico si abandona. En [país] se lo daban todo en el país[232]*.*

En [país] pagaban un porcentaje bajo del salario y decían guardar en un banco el resto del salario de misión para cuando regresaras a Cuba. Sin embargo, al regresar a Cuba de vacaciones o fin de misión, ese dinero no estaba. En [país] solo te pagaban allá, unos 2796 [moneda local], pero nada en Cuba. Además, cuando llegaba cada médico al país, el Gobierno le pagaba una bolsa de instalación de 30000 [moneda local] de los cuales los cubanos solo percibían 5900 [moneda local]. El Gobierno de Cuba se queda con el resto. En ambos casos, nos guardaban nuestro salario básico de médico en Cuba, que podía autorizar para que lo percibieran sus familiares mediante una tarjeta de banco[233]*.*

158. A criterio de la CIDH, algunas prácticas impuestas por el Gobierno cubano en materia salarial para las y los profesionales que se

[231] CIDH, entrevista 86, archivo CIDH.

[232] CIDH, entrevista 92, archivo CIDH.

[233] CIDH, entrevista 150, archivo CIDH.

desempeñan en las misiones médicas constituirían una violación del derecho a una remuneración justa: la retención de importantes montos de la cuantía salarial; la falta de actualización de las cuantías salariales y, más concretamente, de su ajuste a la inflación y su devaluación y la existencia de descuentos obligatorios en los recibos de salario.

159. La CIDH y su REDESCA, tuvieron noticia de la existencia de una práctica común en todas las misiones médicas de la región que consistiría en la retención de un monto de la cuantía salarial establecida en el convenio internacional que regula la misión por parte del Gobierno cubano. En audiencia pública de la CIDH celebrada en el marco de su 189º Período Ordinario de Sesiones en 2024, se destacó, tanto por parte de los eurodiputados como de las y los profesionales de la salud intervinientes, la retención de entre un 60 % y hasta un 90 % del salario, en función de la misión[234]. Igualmente, informes elaborados por organizaciones de la sociedad civil han destacado que el personal sanitario participante en las misiones solo percibiría una pequeña fracción del monto pagado por sus servicios, variando dichos porcentajes entre el 2,5% y el 25% en función del acuerdo y el país[235].

De los 12.000 [moneda local] que pagaba el programa […], a través del Banco Nacional, recibíamos 2.876,86 [moneda local] (un 25 %) en Cuba y 3.000 [moneda local] de la prefectura. Es decir, pagaba más la prefectura que el propio Gobierno cubano. Pese que el fin de misión fue forzado, nunca nos pagaron nada por devolvernos a Cuba. En las misiones que tenían lugar en este país, no había dinero para la familia ni depósitos en cuentas congeladas. De esos 5.000 [moneda local] que recibíamos por mes aproximadamente, mandábamos para Cuba y era lo que teníamos ahorrado[236].

---

[234] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024.

[235] Human Rights Foundation, Human Trafficking in Cuba's Medical Missions, agosto de 2022, pág. 24; Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report. Febrero de 2025, pág. 16.

[236] CIDH, entrevista 138, archivo CIDH.

Cuando salí a la misión médica en [país], el salario básico lo recibía mi madre en Cuba y yo recibía un estipendio en moneda local. También recibía otro dinero iba en una cuenta congelada, que no podía sacar porque estaba condicionado a volver de la misión. Normalmente podías disponer del dinero en vacaciones cuando estabas en Cuba, pero yo no pude. La parte que está congelada corresponde al salario pagado por [país], que no nos lo daban directamente. En [país], el Estado depositaba a Cuba y el Gobierno cubano depositaba a los colaboradores un 25 % que, al menos, no estaba congelado. A ello se le agregaba un estipendio que nos daba el Estado donde yo estaba. Igualmente, el salario básico lo recibía mi madre[237].

Nos pagaban un estipendio en moneda local que depositaban en una tarjeta. No pagaba comida porque estaba subsidiada, ni renta, solo era para transporte y comida que nos vendían aparte. En Cuba mi familia percibía 200 dólares, 50 en tarjeta más 150 en cuenta congelada en el banco, que solo percibía si regresaba a Cuba. [...] Al abandonar la misión, mi madre fue a cobrar el salario de la misión y no se le dieron porque yo había desertado, pese a que el dinero estaba depositado y yo ya había trabajado ese mes[238].

El salario son 400 MLC/CUC al mes depositados en una cuenta. De ahí, sólo puedes sacar 200 pero no en el país de la misión, sino en Cuba mediante un familiar o responsable. Te lo pueden enviar mediante personas cubanas que están de vacaciones en Cuba y que van a regresar a la misión y al Estado en el que tú te encuentras. Era algo arriesgado porque no conoces a esa persona a través de la cual te mandas el dinero y no existe un mecanismo legal para poder enviar ese dinero. Si no tienes a nadie en Cuba, pasas hambre y miseria porque con el estipendio no alcanza para nada. Los otros 200 se quedan congelados en una cuenta hasta que vuelvas de la misión. Hay un descuento del 30-35% en las tiendas TRD con esa tarjeta y de ese

[237] CIDH, entrevista 123, archivo CIDH.

[238] CIDH, entrevista 111, archivo CIDH.

modo se aseguraban de que gastabas el dinero en Cuba. Si lo sacabas, perdías ese 30% de descuento[239].

160. En los últimos tiempos, de acuerdo con la información pública, se estaría privilegiando por parte de los Estados anfitriones de las misiones la modalidad de pago directo a las y los profesionales de la salud, esto es, sin intervención del Estado cubano[240]. Sin embargo, algunos testimonios recogidos por la CIDH y su REDESCA, tanto a través de la Consulta de Expertos[241], en el marco de la audiencia pública celebrada en el 189º Periodo de Sesiones de la CIDH[242], como a través de testimonios, dan cuenta de que quienes intervienen en las misiones se verían igualmente obligados a transferir una parte del salario percibido a la misión. Como ejemplo de ello, los siguientes testimonios son relevantes:

El contrato dice que el 50% son remesas y el otro 50% es mío, pero de ese le damos también salario a la embajada (no bastaba con el 50%)[243].

Depositan mensualmente el 50% de todo lo que ganamos en una cuenta en el banco de [país] a la que tienen acceso el jefe de brigada y el político de la misión. El Gobierno te pone el dinero directamente en tu cuenta bancaria, pero tú tienes que ir con el comprobante de entrada de ese dinero al jefe de brigada y darle cuentas, es decir,

[239] CIDH, entrevista 145, archivo CIDH.

[240] Nuevo Herald, "Tras polémica sobre explotación de médicos cubanos, PM de Bahamas promete pagos directos", 9 de mayo de 2025.

[241] Información recibida por la CIDH en el marco de la Consulta con personas expertas sobre los derechos laborales de trabajadores de la salud integrantes de las misiones de internacionalización provenientes de Cuba, que tuvo lugar el 28 de julio de 2025.

[242] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024: "[...] a nosotros nos obligaban a ir al banco con un cheque y entregar al jefe de brigada la mitad del monto que percibíamos con el argumento de que eso serviría para la administración y para otros menesteres".

[243] CIDH, entrevista 114, archivo CIDH.

enviarle o remesar el 50% de lo depositado en tu cuenta una vez revisado por el jefe de brigada[244].

161. Igualmente, se recibió información sobre la falta de ajuste salarial frente a la inflación, lo cual conllevaría una continua devaluación del salario y una disminución del poder adquisitivo del personal sanitario participante en las misiones médicas cubanas en el exterior. Esta situación ha tenido lugar sobre todo en las misiones médicas desplegadas en países de la región donde la fluctuación de la moneda local en la que se les abonaba el estipendio ha supuesto que la cuantía salarial fuera insuficiente para sobrevivir. Sobre ello, algunas de las entrevistas realizadas coinciden en que muchos y muchas profesionales se vieron en la necesidad de vivir de la caridad de los pacientes a los que atendían o del dinero que sus familiares les enviaban desde Cuba.

El dinero no daba para nada por la inflación tan grande que sufrimos. El estipendio que recibíamos en [país] no llegaba a 30 dólares[245].

Las condiciones no eran las mismas cuando viajé y cuando regresé. El dinero era el mismo, pero lo que valía no era el mismo. La tasa de cambió estaba a 33 de dólar a [moneda local] y cuando me fui la tasa de cambio estaba a 300[246].

Ese dinero se nos devaluó, porque en el medio el Gobierno hizo un reordenamiento económico/monetario. Nos contaban ese dinero a 24 pesos (230 USD a 24 pesos) pero pusieron el dólar a 120 pesos. Terminé la primera misión con 8000 USD, pero en la segunda misión iba a terminar con 2000 USD, que [en ese momento] en Cuba no daban para nada... entonces no tuvo un incentivo para volver[247].

[244] CIDH, entrevista 149, archivo CIDH.

[245] CIDH, entrevista 140, archivo CIDH.

[246] CIDH, entrevista 132, archivo CIDH.

[247] CIDH, entrevista 147, archivo CIDH.

Lo que nos pagaban en [moneda local] nunca varió en los 27 meses que estuve de misión, sin embargo, el cambio sí era distinto. El Gobierno nunca se preocupó por esto y nosotros cada vez ganábamos menos dinero[248].

162. A su vez, la información recabada da cuenta de la imposición de múltiples descuentos obligatorios en los recibos de salario, tanto de cuotas obligatorias (al partido, al sindicato único etc.) como de contribuciones o donaciones forzosas decididas arbitrariamente por el propio Gobierno cubano como consecuencia de desastres naturales que azotan la isla u otras causas. Según información facilitada por el Estado cubano a la CEARC de la OIT, "los médicos firman un acuerdo mediante el cual autorizan que parte de los ingresos derivados de su trabajo se destinen a financiar el sistema de salud en Cuba"[249]. Al respecto, algunos testimonios recibidos relatan lo siguiente:

Siempre nos obligaban a compartir nuestro salario con la misión. Además, teníamos que pagar si había necesidades en el país, teníamos que pagar la vivienda, al partido, las ofrendas, para los actos políticos que hacían etc. Los que eran del partido también tenían que cotizar una cuota fija del mismo salario[250].

Una vez al mes, una persona iba al municipio para recoger la cotización al partido comunista, que no se podía no pagar porque se consideraba una negativa a una actividad política y podían devolverte. "Buen trabajador y buena Revolución", se decía. Ese día, además, nos daban una charla, nos decían que tuviéramos cuidado con lo que hablábamos y con quien nos relacionábamos porque podíamos poner en peligro la Revolución con nuestras palabras[251].

[248] CIDH, entrevista 148, archivo CIDH.

[249] OIT, Solicitud directa (CEACR) - Adopción: 2024, Publicación: 113ª reunión CIT (2025), Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29) - Cuba (Ratificación : 1953), mayo de 2025.

[250] CIDH, entrevista 89, archivo CIDH.

[251] CIDH, entrevista 123, archivo CIDH.

Nos obligaban a pagar el denominado "fondo brigada", un dinero que no sé para qué se usaba. En Cuba me descontaban el sindicato. También contribuciones obligaciones del tipo para los niños con cáncer, para los desastres etc.[252].

De esa plata debía pagar el dinero de la brigada que no sé a dónde fue, un dinero para el partido y recolectar para comprar y pagar bombona de gas para poder cocinar [253].

Me descontaban la cuota sindical del salario, tanto del salario básico como del salario de misión. Además, me descontaban la denominada "Milicia de Tropas Territoriales" (MTT) cuota tendiente a sufragar los ejercicios que se llevan a cabo en la comunidad en caso de una posible guerra en Cuba. Esa cuota es obligatoria para todos, desde que uno es estudiante[254].

Nos quitaban 10.000 [moneda local] mensuales por cualquier razón. Por ejemplo, cuando pasó un huracán por la Isla, nos quitaron otros 10.000 más[255].

163. Si bien no existe una definición universalmente consolidada de "salario justo", en el sistema interamericano, el artículo XIV de la DADH establece que "toda persona que trabaja tiene derecho de recibir una remuneración que, en relación con su capacidad y destreza, le asegure un nivel de vida conveniente para sí misma y su familia"; y el artículo 45 b) y 34 g) de la Carta de la OEA disponen que el trabajo debe prestarse en condiciones que, incluyendo el régimen de salarios justos, aseguren la vida, salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

164. En consonancia con lo dispuesto en este instrumento, la Corte IDH ha afirmado el derecho de las personas trabajadoras a recibir como contraprestación de su trabajo "una remuneración que permita a ellos

[252] CIDH, entrevista 124, archivo CIDH.

[253] CIDH, entrevista 135, archivo CIDH.

[254] CIDH, entrevista 152, archivo CIDH.

[255] CIDH, entrevista 148, archivo CIDH.

y a sus familiares gozar de un estándar de vida digno[256]". Asimismo, en el *Caso Federación Nacional de Trabajadores Marítimos y Portuarios vs. Perú*[257], la Corte IDH reiteró que "el pago de salarios posee una naturaleza alimentaria y de supervivencia, pues está destinado a satisfacer las necesidades básicas del trabajador, lo cual implica que toda perturbación generada en el cobro puede tener un impacto en el goce de otros derechos de la Convención". En suma, la retribución justa por el trabajo realizado supone la garantía de unas condiciones de vida adecuadas y la prohibición de prácticas laborales que conviertan la remuneración en un instrumento de subordinación o vulneración de derechos.

165. La retención de una parte considerable del salario que los países receptores pagan por los servicios de los médicos al Estado cubano, de forma directa o indirecta, así como la aplicación de descuentos obligatorios sin consentimiento de la persona trabajadora es contraria a los estándares internacionales e interamericanos. En efecto, el Convenio No. 95 sobre la protección del salario de la OIT prohíbe la deducción indebida del salario y estipula que las personas trabajadoras deben recibir su pago directa y completamente (artículo 5). Asimismo, establece la prohibición de que los empleadores limiten en forma alguna la libertad del trabajador de disponer de su salario, así como los descuentos salariales (artículo 6).

166. En lo que respecta a la falta de actualización de los salarios, el Convenio No. 131 sobre la fijación de salarios mínimos de la OIT prevé que éstos deben ser periódicamente revisados o ajustados para responder a los cambios en el costo de vida. De lo contrario, se produce una pérdida del poder adquisitivo que puede llevar a que los ingresos percibidos por la persona trabajadora sean insuficientes para garantizar unas condiciones de vida digna.

---

[256] Corte IDH, Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados, Opinión Consultiva OC 18/03, 17 de septiembre de 2023, pág. 103, párrafo 158.

[257] Corte IDH, Caso Federación Nacional de Trabajadores Marítimos y Portuarios Vs. Perú, Excepciones preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 1 de febrero de 2022, Serie C No. 448, párr. 111.

167. Por todo ello, la CIDH y su REDESCA instan al Estado cubano a garantizar un régimen de salarios justos y adecuados, que aseguren unas condiciones de vida digna para el personal sanitario participante en misiones médicas, así como para sus familias. En particular, recomiendan al Estado el cese de prácticas incompatibles con este derecho, como son, el control estatal de la remuneración, la retención arbitraria e injustificada de salarios y la imposición de descuentos obligatorios sobre el monto salarial que podrían configurar situaciones de trabajo forzoso. La CIDH y la REDESCA reiteran la necesidad de que el salario sea abonado de manera íntegra y directa a los trabajadores, sin la imposición de pagos de cuotas o de deducciones que no cuentan con el consentimiento libre e informado de las personas trabajadoras. Asimismo, llaman al Estado a velar por la revisión periódica de los salarios percibidos por los colaboradores de las misiones médicas, de conformidad con los estándares internacionales existentes a estos efectos, con el fin de asegurar que su valor no sufre mermas como consecuencia de la inflación o de la devaluación de la moneda en la que se paga el salario. Todo ello con el objetivo de asegurar una protección salarial efectiva y adecuada al personal sanitario que presta servicios en el marco de misiones médicas internacionales.

c. Jornadas de trabajo

168. De la información recibida por la CIDH y su REDESCA, se observa la existencia de cargas de trabajo excesiva en muchas de las misiones médicas, lo que se traduce en jornadas de trabajo largas y extensas, que incluyen la realización obligatoria de guardias y de horas extraordinarias no remuneradas ni compensadas con descanso equivalente. A manera ilustrativa, se destacan las siguientes entrevistas:

El trabajo en [país] es de esclavos, no tienes derecho a reclamar nada. Las horas de trabajo eran incontables y no había descansos. Tu tenías que cumplir metas y trabajar horas y horas para llenar una base de datos para poder cumplir con el programa de la misión. Si no la hacías, eras sancionado por la dirección médica por no cumplir y tenías que hacer horas de noche para cumplir con los pacientes por días etc. Todos los médicos teníamos que mentir para poder mantenernos en

las misiones de ese país y solventar económicamente las situaciones infrahumanas que teníamos en Cuba[258]*.*

Tenía horario fijo de consultorio de lunes a viernes de 8h am a 3/4h pm. Había días de guardia y los sábados tenía que ir al centro de atención primaria a reunirme con la brigada y desempeñar actividades políticas[259]*.*

El horario normal era el mismo que para el resto de los médicos, 6 horas en las que pasaban consulta u operaban. Pero después, nosotros teníamos que hacer un trabajo extra que eran labores de terreno, hacer pesquisas para poder captar más personal y justificar que veíamos más gente que los médicos locales. También debíamos dar charlas educativas políticas y reunirnos una vez a la semana para hacer un recuento de las actividades políticas realizadas, cómo estaba la situación en Cuba, etc. Esto era obligatorio[260]*.*

Trabajábamos mucho más que en Cuba, unas 16 horas al día porque también teníamos que hacer proselitismo político para ayudar al gobierno de turno del país de destino. Lo debías hacer por miedo a que te boten de la misión médica[261]*.*

Trabajaba como médico intensivista en un cuerpo de guardia, una policlínica con servicios de urgencia muy modestos. Tenía 4 camas para ingresos de personas que necesitaran tratamiento simple o básico, no emergencia o nivel de cuidados no hospitalario. Trabajábamos 24 horas y descansábamos otras 24 horas. Lo normal es que descansemos 48 horas, pero siempre había poco personal y trabajábamos de más. Sin embargo, no pagaban más por trabajar horas extras[262]*.*

---

258 CIDH, entrevista 85, archivo CIDH.

259 CIDH, entrevista 86, archivo CIDH.

260 CIDH, entrevista 85, archivo CIDH.

261 CIDH, entrevista 85, archivo CIDH.

262 CIDH, entrevista 111, archivo CIDH.

169. Asimismo, según la información recogida por la CIDH, el personal sanitario estaría obligado a alcanzar determinadas metas o estadísticas vinculadas a los objetivos económicos que cada misión debe cumplir. Esta exigencia de alcanzar una serie de metas implicaría tener que realizar una jornada laboral extensa para poder alcanzarlas y, en caso de no lograrlo, supondría la necesidad de alterar los datos de los registros. En la audiencia pública de la CIDH celebrada en el marco de su 189º Período Ordinario de Sesiones en 2024, se relató "la obligación de hacer ingresos hospitalarios con el objetivo de subir las estadísticas", y "la necesidad de hacer de todo: mentir, falsificar estadísticas o desechar medicamentos"[263]. De acuerdo con la información recibida, las personas profesionales de la salud participantes en misiones médicas de determinados países de la región habrían sido obligadas por las autoridades de la misión a realizar tratamientos médicos innecesarios o a falsear las estadísticas para llegar a las metas fijadas por temor a posibles sanciones y/o represalias derivadas del incumplimiento. Al respecto, algunas de las personas entrevistadas señalaron que las metas impuestas resultarían inalcanzables debido a la ausencia de pacientes o a la insuficiencia de materiales de trabajo. Por ejemplo, el siguiente:

Trabajábamos de lunes a domingo, sin descansos. De lunes a viernes en el consultorio, desde las 8 am hasta las 5 pm, con una hora de almuerzo. Los sábados dedicábamos el día entero a hacer trabajo de campo, hasta las 3 o 4 pm y el domingo a la mañana también. Me decían "usted viene aquí a trabajar, no a pasear ni a conocer gente". Nos daban una meta que teníamos que cumplir, diariamente unos 15 pacientes y si sólo venía 5 tenía que inventar los otros 10. Igualmente, se marcaba un número determinado de extracciones, de amalgamas, de restauraciones, de tratamientos de conducto etc. Si no lo cumplía, me sancionaban. Se suponía que en el trabajo de los fines de semana teníamos que conseguir pacientes para toda la semana. Además, tenía que hacer guardias[264].

[263] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024, información aportada por Prisoners Defenders.

[264] CIDH, entrevista 136, archivo CIDH.

170. A su vez, según la información recabada, el personal sanitario participante en misiones médicas está obligado al cumplimiento de tareas de carácter político —tales como matutinos, conmemoración de eventos históricos, debates políticos o análisis de noticias de actualidad, entre otros, para reafirmar los valores revolucionarios—, que deben desempeñar en su tiempo de descanso y que, pese a su obligatoriedad, no tienen la consideración de tiempo de trabajo y no se encuentran remuneradas. La participación en actos políticos y sindicales dentro de la misión en tiempo de descanso sería obligatoria a los efectos de demostrar su "compromiso". En la citada audiencia se recibió información según la cual el personal sanitario participante tendría la obligación de llevar a cabo trabajo político en algunas misiones con sus pacientes, sin quererlo hacer, como condición para seguir recibiendo tratamientos médicos[265]. Resulta particularmente preocupante para la Comisión y la REDESCA el alto nivel de coacción y control que se puede ejercer sobre el personal que es obligado a acudir, entre otros, a trabajos que se tildan de "voluntarios", como fiestas, juegos, actos del partido, reuniones políticas en su tiempo libre, etc. Ejemplo de ello se tiene en los siguientes testimonios:

Tuve problemas con esto porque yo quería descansar y cuando no iba a los actos políticos me causaba problemas. Me dieron amonestaciones verbales por ello. También asistíamos a las "ferias de salud" cuando eran por la tarde. Íbamos a comunidades y repartíamos medicinas, lo cual era inapropiado médicamente hablando porque en su mayoría no lo necesitaban. Solo era para que te vieran haciendo una labor de salud. Ibas por las casas regalando pastillas de forma descontrolada[266].

Trabajábamos desde las 8 am hasta las 5 o 6 pm, dependiendo de cuántos pacientes teníamos. Si terminaba temprano, me ponían a hacer labores administrativas. Durante la tarde, tenía que llevar la consulta de oftalmología clínica en los CDI. Esto se alternaba con la

[265] CIDH, Audiencia temática, "Derechos humanos de las personas que participan en misiones médica", 189° Período Ordinario de Sesiones, Washington, DC, Estados Unidos, 29 de febrero de 2024, información aportada por Prisoners Defenders.

[266] CIDH, entrevista 111, archivo CIDH.

"pesquisa", es decir, labores de trabajo de campos recorriendo los cerros del lugar: me asignaban un barrio y tenía que ir casa por casa mirando a la población, haciendo como un censo y diagnósticos clínicos muy básicos y citando a las personas a las consultas. Aparte, como también pertenecía a la misión barrio adentro, tenía que hacer guardias de médica general, de la tarde a la noche. Hacía guardias al menos una vez por semana[267]*.*

171. Igualmente, un alto porcentaje del personal médico en misión estaría obligado a efectuar labores docentes que, al igual que las tareas de carácter político, se añaden a su ya excesiva carga de trabajo y que tampoco se encontrarían remuneradas. El siguiente testimonio ilustra esa observación:

Trabajaba en la mañana como médica y por las tardes y noches daba clases de manera obligatoria a unos niños en un programa que se llamaba "Yo sí puedo", donde les enseñábamos a leer. Esto lo hacía todos los días. También daba clases de medicina algunas tardes y algunos sábados a estudiantes de la universidad. Las clases prácticas las impartía en el consultorio, y las teóricas las tenía que dar en el CDI, que quedaba bastante lejos. […] En una ocasión me pusieron una sanción por no ir a una fiesta que organizaban los sábados. Nos obligaban a ir por la mañana a la reunión del partido y luego a una fiesta donde todos tomaban y comían. Allí todo el mundo se cambiaba los esposos y yo no quería participar en eso[268]*.*

172. Por último, de acuerdo con la información recibida por la CIDH y su REDESCA, algunas personas profesionales sanitarias participantes en las misiones no podrían disfrutar del derecho a vacaciones; mientras que otras, aunque sí podrían ejercerlo, no recibirían remuneración durante esos períodos. A este respecto, como ejemplo, se cuenta con los siguientes testimonios:

[267] CIDH, entrevista 132, archivo CIDH.

[268] CIDH, entrevista 131, archivo CIDH.

No tienes derecho a vacaciones, siempre hay una excusa. Pasé 2 años sin vacaciones durante la misión médica en [país]. Solo tienes derecho a hacer silencio[269]*.*

En la misión de [país], iban un mes al año a Cuba porque no podían estar 24 meses sin volver, pero ese mes no era pago[270]*.*

Cuando uno iba de vacaciones contaba con el dinero que le habían depositado ese año, pero no le pagaban las vacaciones en sí[271]*.*

En la misión médica de [país] solo fui una vez de vacaciones en dos años, mientras que durante los tres años que estuve de misión en [país], fui sólo dos veces[272]*.*

Algunos tenían la suerte de irse de vacaciones al cumplir el año, pero otros demoraban mucho más tiempo. A algunos les negaban salir porque eran supuestamente imprescindibles. Yo fui al año y algo, por un mes. A veces no me descongelaban el dinero en ese mes. Varía mucho. Fui 2 veces de vacaciones en 3 años de misión[273]*.*

El primer año estuve 18 meses sin salir de vacaciones. A los 18 meses, fui a Cuba y trataron de compensarme y a veces viajaba hasta dos veces al año. Esas vacaciones siempre fueron no pagas[274]*.*

173. La regulación de la jornada de trabajo tiene por objetivo prevenir la sobreexplotación y el agotamiento físico y mental de las personas trabajadoras. Constituye un componente esencial para garantizar unas condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias y es, a su vez, una condición indispensable para la existencia de trabajo decente. En el sistema universal de derechos humanos, la limitación de la jornada

[269] CIDH, entrevista 93, archivo CIDH.

[270] CIDH, entrevista 115, archivo CIDH.

[271] CIDH, entrevista 119, archivo CIDH.

[272] CIDH, entrevista 130, archivo CIDH.

[273] CIDH, entrevista 139, archivo CIDH.

[274] CIDH, entrevista 146, archivo CIDH.

laboral fue uno de los primeros aspectos regulados normativamente, con la adopción del Convenio No. 1 sobre las horas de trabajo de 1919 y el Convenio No. 14 sobre el descanso semanal de 1921 que establecieron parámetros básicos en cuanto a la duración razonable del trabajo diario y semanal, así como el derecho al descanso. En el SIDH, el artículo 7 del Protocolo de San Salvador incorpora expresamente "la limitación razonable de las horas de trabajo, tanto diarias como semanales" y "el descanso, el disfrute de tiempo libre y de vacaciones pagadas" como garantía del derecho a condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo.

174. En particular, el artículo 7 del Protocolo de San Salvador establece que toda persona tiene derecho al "descanso, el disfrute del tiempo libre y las vacaciones periódicas pagadas, así como la remuneración de los días feriados nacionales". Este artículo se encuentra alineado con los parámetros del sistema universal, particularmente, con las disposiciones del Convenio No. 132 sobre las vacaciones pagadas de la OIT. En efecto, dicho instrumento normativo dispone el derecho de toda persona trabajadora a un mínimo de tres semanas laborables de vacaciones anuales pagadas, sin que dichas vacaciones puedan ser sustituidas por una compensación económica, salvo en caso de terminación anticipada del contrato (artículo 3). El convenio establece que la remuneración durante las vacaciones será, al menos, su remuneración normal o media (artículo 7) y que su fijación se determinará por el empleador previa consulta con la persona interesada o con sus representantes teniendo en cuenta las exigencias del trabajo y las oportunidades de descanso y distracción de las que pueda disponer la persona trabajadora (artículo 10), reconociendo su importancia para la salud física y mental del trabajador, así como para su productividad.

175. A la luz de lo expuesto, la CIDH y la REDESCA llaman al Estado de Cuba a la adopción de medidas urgentes para garantizar el respeto a los estándares interamericanos e internacionales en materia de jornada laboral del personal sanitario que participa y se desempeña en las misiones médicas. En particular, se recomienda al Estado asegurar la limitación razonable de las horas de trabajo, prohibiendo la imposición

de jornadas excesivas, guardias obligatorias no remuneradas y la realización de horas extraordinarias sin compensación económica o en tiempo de descanso equivalente, conforme a lo dispuesto en el artículo 7 del Protocolo de San Salvador y los Convenios No. 1 y 30 de la OIT. Asimismo, se insta al Estado a eliminar la obligatoriedad de tareas de índole política o de carácter extracurricular, como la labor docente, cuando éstas se realicen fuera del horario regular y sin la debida retribución, ya que constituyen una vulneración al derecho a condiciones de trabajo justas y satisfactorias y al derecho al descanso.

d. Seguridad y salud en el trabajo

176. En este apartado se analizarán las principales problemáticas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, identificando las condiciones que vulneran los derechos del personal sanitario de las misiones médicas desde una triple perspectiva física, psicosocial y médica: i) condiciones físicas y psicosociales inseguras, que se evidencia por la ausencia de medidas de seguridad en las instalaciones y en la falta de equipos de protección individual a disposición del personal sanitario; y ii) en la falta de protección efectiva de la salud, reflejada en la inexistencia de acceso a atención médica en caso de accidente o enfermedad laboral.

i. Condiciones físicas y psicosociales

177. Según la información recibida por la CIDH y su REDESCA, en varias de las misiones médicas que tienen lugar en diferentes países de la región el personal sanitario carecería de uniformes de trabajo, insumos médicos adecuados o herramientas diagnósticas pertinentes para el desempeño de las funciones médicas o sanitarias asignadas en condiciones de seguridad. Al respecto, se observa con preocupación la existencia de trabas para el suministro de fármacos a los trabajadores y trabajadoras enfermos de dengue, cólera o malaria. En muchas ocasiones, directamente no se les suministra ningún fármaco salvo que lo paguen con sus propios medios económicos. Al respecto, como ejemplo, algunas de las personas entrevistadas señalaron lo siguiente:

No servían los aires y no había medidas profilácticas. Me negaban todas las medidas que pedía porque no había recursos; ni insumos médicos de ningún tipo ni medidas de protección (máscaras, gafas etc.) ni medios de diagnósticos. Me compré mis propios medios de protección, aunque no estaban homologados. Nos daban los medicamentos que precisábamos y que estuvieran disponibles, pero había mucha escasez. En general se negaba todo por falta de presupuesto[275].

No había insumos médicos para atender a las personas. No había guantes, agua estéril, sondas, radiografías de tórax, jeringuillas. Igual que en Cuba. Sentía mucha decepción como médico, porque nunca pensé que las condiciones que veía en Cuba las iba a ver en ese país también. Los CDI eran como los policlínicos, para atender a las personas de las comunidades. No había guantes, tenía que suturar sin guantes, y tenía miedo de contagiarme sida o hepatitis. No tenía ni una pastilla para bajar la fiebre a un niño[276].

Tienes que llevar tu bata médica de Cuba y tu estero. De ahí, no te dan más nada. Incluso no había guantes para cubrirte las manos. No había medicinas ni ambulancias para trasladar a pacientes porque faltaba petróleo, chofer, etc.[277].

178. Asimismo, según la información disponible, el personal sanitario participante en algunas misiones médicas no habría dispuesto de medidas de protección física básicas, pese a que muchas de las brigadas médicas se encontraron desplegadas en zonas especialmente violentas o "zonas rojas". Asimismo, no habría habido en esas misiones denunciadas una correcta valoración de los riesgos laborales existentes en los centros de trabajo, ni del entorno, ni de los agentes externos que pueden generarlos. En este punto, resultan ilustrativos los siguientes testimonios:

[275] CIDH, entrevista 94, archivo CIDH.

[276] CIDH, entrevista 121, archivo CIDH.

[277] CIDH, entrevista 134, archivo CIDH.

[Respecto de su participación en una misión médica desplegada en un país de la región] Nos enviaban a los lugares peligrosos donde los médicos locales no iban. […] Trabajaba en un CDI al que llegaban los pacientes que tenían tiros; pacientes fallecidos que traían las bandas para amenazarles con que los salvaran. En época de elecciones, hubo una época de inseguridad tan grande que cerraban el CDI con rejas para que no entraran, aunque ello contravenía todas las normas[278]*.*

Los lugares donde estábamos era zonas rojas de violencia y no teníamos oficiales de policía en el lugar. Me afectaba a mi trabajo porque me llevaban a pacientes con disparos de bala que morían y nos amenazaban o las personas que le había tiroteado iban a comprobar si estaba muerto o no, generando conflicto. Otras veces, la banda te pone armas para que salves, a alguien o el otro grupo va a rematarle caso de estar vivo. No estaba preparado para trabajar en ese nivel de violencia, si lo hubiera sabido me hubiera quedado en Cuba porque no quería morirme y dejar atrás a las personas que tenía en Cuba. Me sentía abandonado por el Gobierno porque si me pasaba algo, mis familiares solo percibirían una medalla y no pasaba más nada[279]*.*

179. La existencia de un clima de trabajo tan desafiante para la integridad física del personal ocasiona una serie de riesgos psicosociales. En este sentido, a título ejemplificativo, algunos de los testimonios señalan:

El estrés me tenía quemado por dentro. Terminé con úlceras en el estómago. Me llamaban para decirme que tenía que enviar a muchachos a hacer pesquisas en los pueblos para saber la tendencia política y ello me tenía muy agobiado. Pensé en regresar a Cuba, pero allá la cosa estaba muy mala y fue por ello que decidí abandonar y salir por [país de la región][280]*.*

Los módulos eran asaltados todo el tiempo, porque estaban en comunidades muy pobres donde había muchos malandros. Sabían

[278] CIDH, entrevista 108, archivo CIDH.

[279] CIDH, entrevista 111, archivo CIDH.

[280] CIDH, entrevista 108, archivo CIDH.

que los cubanos llegaban con dólares, te identificaban como cubano, sabían que eras portador de dólares y te atracaban. En mi último año, ya no dormía y hasta ahora cargo con todo el trauma psicológico. Donde yo vivía, había un grupo de malandros que entró a un módulo, ató a una silla al hombre que vivía allá y violó a una doctora delante del señor, diciendo palabras muy ofensivas y humillantes. Yo conocía al señor y me lo contó. Después de eso ya no dormía, me despertaba asustada con todos los ruidos. En 3 ocasiones llamé por teléfono a mis pacientes cuando escuchaba bulla fuera del módulo. Los pacientes venían y revisaban. A mis compañeras las asaltaron fuera de la vivienda y tuvieron que cambiar las cerraduras. No había nadie de seguridad en los módulos, y en el CDI la seguridad eran los malandros. Al principio nos cuidaban porque el gobierno les daba dinero, pero al final ya ni siquiera[281].

Sufrí mucho en la misión, porque sentía miedo y temor a todo. Miedo a hablar con las personas y con los propios jefes de la misión. No le deseo eso a nadie (no solo a los colaboradores). Mis compañeros [país de nacionalidad] no entendían cómo podía resistir esa presión todos los días[282].

180. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 9.1 de la Resolución 25 de 2020, al personal sanitario, durante el tiempo de ejecución de la misión médica internacional, le asisten los derechos laborales y de seguridad social que le puedan corresponder en virtud de la legislación vigente. A este respecto, el artículo 137 del Código de Trabajo impone al empleador la obligación de suministrar gratuitamente "los equipos de protección individual y medios técnicos en los puestos de trabajo que lo requieran, en atención a los riesgos, las normas y requisitos de seguridad y salud en el trabajo". Asimismo, el artículo 139 prevé el derecho del trabajador a no laborar en su puesto si existe un peligro inminente por falta de medidas de protección. Estas disposiciones se alinean con lo dispuesto en el artículo XIV de la DADH y el artículo 26 de la CADH en lo relativo a la protección de la salud y seguridad en las

[281] CIDH, entrevista 120, archivo CIDH.

[282] CIDH, entrevista 135, archivo CIDH.

condiciones de trabajo como parte integrante del derecho al trabajo en unas condiciones justas y equitativas.

181. En el ámbito universal, el Comité DESC ha señalado que la prevención de accidentes y enfermedades profesionales es un componente fundamental del derecho a unas condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias y guarda estrecha relación con otros derechos reconocidos en el PIDESC, en particular, con el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental[283]. Además de ser un derecho reconocido en el *corpus iuris* internacional, la Corte IDH ha afirmado que "implica que el trabajador pueda realizar sus labores en condiciones adecuadas de seguridad, higiene y salud que prevengan accidentes de trabajo, lo cual resulta especialmente relevante cuando se trata de actividades que implican riesgos significativos para la vida e integridad de las personas"[284]. Ello supone, a la luz de la legislación cubana vigente, la obligación de proveer equipos de protección individual y medios técnicos en atención a los riesgos derivados del trabajo que permitan proteger la salud y seguridad física y mental del personal sanitario que participa en las misiones internacionales.

182. Por todo lo anterior, la CIDH y la REDESCA llaman al Estado cubano a garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables conforme a los estándares internacionales e interamericanos, lo que implica la identificación y prevención de riesgos laborales y la provisión de equipos de protección personal adecuados en el contexto de las misiones médicas internacionales. A estos efectos, se trataría de redoblar sus esfuerzos en materia de cumplimiento de las medidas de seguridad y salud más básicas para el personal sanitario desplegado en misiones médicas internacionales, particularmente en lo que respecta a reforzar la protección de la seguridad e integridad física de los profesionales que son desplegados en zonas de alta violencia; a garantizar la provisión de ropa de trabajo y equipos de protección

[283] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 23: El derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias, UN Doc. E/C.12/GC/23, 27 de abril de 2016, párr. 25.

[284] Corte IDH, Caso de los Empleados de la Fábrica de Fuegos de Santo Antônio de Jesus y sus familiares Vs. Brasil, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de julio de 2020, Serie C No. 407, párrs. 169 a 174.

individual necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones; y a implementar medidas efectivas para la protección de su salud mental, considerando los efectos del aislamiento al que, en muchas ocasiones, se ven sometidos y la exposición a riesgos psicosociales que padecen de cada misión. Todo ello, desde la óptica de quienes reciben la atención médica, redundaría en una mejor prestación de los servicios sanitarios, y desde la óptica del Estado cubano, redundaría en un mayor reconocimiento internacional del papel de las misiones médicas.

ii. Protección efectiva de la salud

183. De acuerdo con la información recibida por la CIDH y la REDESCA, algunas personas profesionales sanitarias se habrían enfrentado a problemas de salud durante el tiempo que se encontraban desplegadas en misiones médicas y no habrían recibido tratamientos ni cuidados adecuados para proteger su estado de salud. Pese a tratarse de personal médico, y que esta cuestión pudiera parecer sencilla, ya que en el propio lugar de trabajo se les podría prestar la atención requerida. Según información proveniente de sociedad civil, muchos y muchas profesionales de la salud estarían expuestos a enfermedades infecciosas mortales (como el ébola, la COVID o la malaria), no tienen una alimentación adecuada y/o carecen de equipos médicos, suministros y medicamentos suficientes para atender a los pacientes o para cuidarse a sí mismos[285]. Por ejemplo, algunos testimonios señalan:

Tuve un accidente ocupacional desempeñándome como médico. Me lesioné suturando a un paciente y me dieron medicamentos vencidos, lo que puso en grave riesgo de contagio de enfermedades. No había tratamientos reservados para médicos, estaban vencidos o en mal estado, no había medicamentos suficientes para cumplir con el tratamiento pautado[286].

[285] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report., febrero de 2025, pág. 15.

[286] CIDH, entrevista 99, archivo CIDH.

La misión médica me afectó psicológicamente, comencé a tener convulsiones, temblores y graves problemas de salud. No me hicieron caso, pero mis problemas de salud se agravaron. Me hicieron exámenes y estudios para lo cual me llevaron a la capital. Dejé todas mis cosas en el lugar donde estaba y perdí todas mis pertenencias, así como todo el dinero que traje de Cuba. Ahí me diagnosticaron un infarto cerebral y me dijeron que me iban a devolver a Cuba. En el avión de regreso me da otra crisis, me dan una sobredosis de medicamentos lo que me genera un estado profundo de coma. Informaron a mi familia de que iba a llegar fallecida a Cuba, pero finalmente salí del coma. El proceso de recuperación en [país] fue tremendamente ineficaz, fui yo quien se rehabilitó y quien tenía que estar pendiente de mi propia medicación[287].

184. Según el artículo 69 de la Constitución cubana "la persona que sufre un accidente de trabajo o contrae una enfermedad profesional tiene derecho a la atención médica, a subsidio o jubilación en los casos de incapacidad temporal o permanente de trabajo o a otras formas de protección de la seguridad social". A nivel nacional, el Estado garantiza servicios de atención médica preventiva y curativa, a través del propio Sistema Nacional de Salud, así como a través del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT). Estas instituciones brindan atención médica especializada, rehabilitación y seguimiento a las personas trabajadoras, además de desarrollar acciones de vigilancia epidemiológica, investigación y capacitación en salud laboral, con el objetivo de prevenir riesgos en los entornos de trabajo y promover condiciones laborales seguras y saludables para toda la población trabajadora. Esta misma atención y protección efectiva de la salud debe garantizarse al personal que participa en misiones médicas en el exterior pues tal y como dispone el artículo 9.1 de la Resolución 25 de 2020 "al cooperante, durante el período de ejecución de las acciones de cooperación, le asisten los derechos laborales y de seguridad social que le puedan corresponder según lo dispuesto en la legislación vigente".

[287] CIDH, entrevista 122, archivo CIDH.

185. En virtud de lo expuesto, la CIDH y su REDESCA llaman al Estado de Cuba al establecimiento de mecanismos de vigilancia y de evaluación periódica de las condiciones de salud laboral en las misiones médicas internacionales, asegurando el acceso efectivo a servicios médicos, licencias por enfermedad y atención psicológica como garantía esencial para la consecución de un trabajo digno.

e. Terminación de la relación de trabajo

186. Uno de los aspectos más preocupantes para la CIDH y su REDESCA es la imposibilidad de poner término libremente a la misión médica, bien sea para quedarse en el país de destino, bien sea para regresar a Cuba de manera voluntaria. De acuerdo con la información recibida, las personas que deciden salir o abandonar la misión reciben la calificación de "desertores". Sumado a lo anterior, y aunque este aspecto será abordado y desarrollado en el Capítulo 5, cabe señalar que estas personas se enfrentarían a graves consecuencias en virtud de lo dispuesto en el artículo 176 (antiguo artículo 135.1) del Código Penal, como son la imposibilidad de regresar al país durante 8 años y la declaración de "desertor" y, en algunos casos de "traidor a la patria". Asimismo, los familiares y amigos que residen en territorio cubano serían sometidos a conductas de acoso y amenazas. Ante tales consecuencias, la propia Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT ya recordó al Estado de Cuba en 2022 que "la aplicación de disposiciones legales que impidan a un trabajador terminar la relación de empleo dando un preaviso razonable puede convertir una relación contractual basada en el acuerdo de las partes en un servicio impuesto por ley y son, por tanto, incompatibles con el Convenio"[288].

187. Al respecto, los siguientes testimonios son relevantes:

Fueron a mi casa a amenazarme cuando abandoné. No he podido volver a Cuba por motivos familiares importantes porque estoy en una

[288] CEARC, Solicitud directa sobre el Convenio Nº. 29 sobre le trabajo forzoso de 1930, adoptada en 2022 y publicada en 111ª reunión CIT de 2023.

base de datos que me impide regresar durante 8 años. Los cumplo ahora (los 8 años) y mi pesadilla es entrar y no poder volver a salir[289].

Destituyeron a mi papá del cargo que ostentaba. A mi mamá, le hicieron una amonestación en el trabajo. Se quedaron con el dinero cuando deserté. Menos mal que yo ya tenía mi título y notas, pues si no nunca me los hubieran dado. Fueron de la seguridad del Estado a mi casa y me notificaron de la declaración de desertor. Mi papá está regulado también, por lo que hasta que no se jubile a los 65 años, no podrá conocer a su nieto que está en [país] [290].

Mi familia en Cuba recibió la retaliación del Gobierno, mi madre y mi hermano fueron expulsados de su trabajo. Mis dos hijas están realizando los trámites para poder salir de Cuba. Para empezar el trámite, yo debía tener su pasaporte azul y para eso, tuve que entregar previamente mi pasaporte rojo. Se suponía que me entregarían el pasaporte en 120 días, pero se demoró un año y medio. Y mis hijas todavía no lo tienen. Automáticamente nos colocan en una lista de restricción de entrar al país, está dentro del contrato que me hacen firmar. Se lo hicieron saber a su familia, mandaron grupos de militantes comunistas a las casas de cada uno de los médicos que nos habíamos quedado en [país] para informar de la deserción, de que eran traidores. Mi impedimento de regresar en 8 años vence en 2025, pero ya fui informado de que no puedo ingresar al país por denunciar a la dictadura. Según el Reglamento 168, si denuncias a la dictadura, esos 8 años se transforman en impedimento permanente de entrar al país[291].

Lo primero que hacen fue llamarme cuando no me presentó en la guardia. A la media hora, se presentaron en casa de mi esposa a buscarnos y en Cuba, fueron a casa de mi mamá a ver qué sabía ella de mí. Luego me declararon desertor y traidor a la patria. Me quitaron

[289] CIDH, entrevista 106, archivo CIDH.

[290] CIDH, entrevista 121, archivo CIDH.

[291] CIDH, entrevista 143, archivo CIDH.

el sello de médico. Me quitaron el dinero que había juntado durante todo el tiempo de misión y me congelaron la cuenta[292].

188. De acuerdo con la información recabada, el abandono de la misión puede entrañar otras consecuencias: i) materiales, como la pérdida de la vivienda en el consultorio médico de la que disponen algunos médicos y, por ende, que los familiares convivientes sean expulsados de la vivienda en aquellos casos en los que el colaborador abandona la misión o no regresa a Cuba tras su finalización; y ii) económicas, como la pérdida del dinero depositado en las denominadas "cuentas congeladas". Respecto a la pérdida de la vivienda, algunos testimonios recibidos resultan ilustrativos, como los siguientes:

En la casa de Cuba iba gente del partido para intentar sacar a mis familiares de la casa puesto que ellos vivían en un consultorio médico. Les hacían actos de repudio a mis niños. Mi hijo de 21 años quedó traumado. A ellos tampoco querían darles el pasaporte por tener padres desertores[293].

Tanto sus familiares en la Isla como su hermano chiquito vivían en el consultorio donde yo trabajaba en Cuba, de donde les sacaron y les trataron muy mal. Recibí muchas quejas, amenazas e insultos por Facebook (desertora, traidora, gusana.) pero decidí pasar, que no me afectaran y, con el paso del tiempo, los insultos cesaron[294].

189. En cuanto a las consecuencias económicas, de acuerdo con la información obtenida a través de organizaciones de la sociedad civil, se dan situaciones en las que una parte del salario de los profesionales sanitarios de las misiones internacionales sería depositado en cuentas que se encuentran "congeladas", es decir, que no permiten la utilización inmediata del dinero allí depositado. La disposición del salario devengado por el trabajo efectuado se condicionaría a la finalización exitosa de la misión, perdiéndose las cuantías depositadas en caso de

[292] CIDH, entrevista 140, archivo CIDH.

[293] CIDH, entrevista 136, archivo CIDH.

[294] CIDH, entrevista 142, archivo CIDH.

abandonar la antes de su finalización o en aquellos casos en los que se reciba una evaluación negativa al fin de la misión[295]. Este sería, además, un medio a través del cual se forzaría la permanencia en las misiones médicas[296]. En este sentido, algunos testimonios han indicado lo siguiente:

Nos pagaban un estipendio en el país en moneda nacional que apenas daba para sobrevivir. El dinero que ganábamos en la misión lo depositaban en una cuenta bancaria, pero no teníamos acceso al mismo hasta terminar la misión. Incluso si te mueres, no te lo dan. Mientras tanto, nuestros familiares recibían nuestro salario básico de Cuba (14 dólares). No nos quitaban más porque nos pagaban muy poco[297].

Te dicen que te dan el doble de lo que has acumulado en los años de contrato en la cuenta congelada. Si te pagan 300 USD, te dan 150 USD cuando vas a la cuenta y el resto, te lo pagan al final de la misión. Si rompes el contrato, pierdes el dinero[298].

Eres esclavo de una misión, y al final quieren ponerte una sanción para descontarte el salario que tienes depositado en Cuba[299].

190. La práctica que se da en las misiones médicas internacionales consistente en utilizar el salario como medio de presión para forzar la permanencia del trabajador en el empleo pone de manifiesto el incumplimiento del artículo 6 del Convenio No. 95 de la OIT, que establece la prohibición de que los empleadores limiten en forma alguna la libertad del trabajador de disponer de su salario. En efecto, dicho artículo prevé que "el salario no deberá ser objeto de restricciones con el fin de asegurar la permanencia del trabajador en el empleo". Este principio tiene como objetivo impedir que los empleadores utilicen el

[295] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report. Febrero de 2025, págs. 16-17.

[296] Human Rights Foundation, Human Trafficking in Cuba's Medical Missions, agosto de 2022, pág. 24.

[297] CIDH, entrevista 112, archivo CIDH.

[298] CIDH, entrevista 147, archivo CIDH.

[299] CIDH, entrevista 135, archivo CIDH.

salario como una herramienta de coacción, es decir, que condicionen el pago o retención de una parte del salario al hecho de que el trabajador permanezca en su puesto de trabajo, limitando su libertad de decisión y su autonomía laboral. Por ende, cualquier forma de retención salarial que tenga como finalidad coartar la libertad de terminar la relación laboral del personal médico cubano desplegado en misiones en el extranjero vulneraría los estándares internacionales.

191. La CIDH y su REDESCA exhortan al Estado de Cuba a garantizar plenamente el derecho de los trabajadores que participan en misiones médicas en el extranjero a poner fin voluntariamente a su relación laboral y a abandonar la misión médica en cualquier momento, sin enfrentar represalias ni restricciones indebidas a sus derechos. Para ello, resulta imprescindible que los procedimientos para la terminación del vínculo laboral: i) estén claramente definidos en la normativa nacional y en los contratos de trabajo; ii) sean accesibles y comprendidos por los trabajadores; y, iii) respeten los principios de libertad, consentimiento informado y autonomía de la voluntad. Asimismo, se enfatiza que el ejercicio de este derecho no debe conllevar consecuencias negativas sobre las condiciones laborales previamente adquiridas, en particular el derecho al salario. El salario devengado debe ser íntegramente respetado y no puede ser retenido, condicionado ni utilizado como medio de presión para forzar la permanencia del trabajador en la misión, ya que ello contravendría los estándares internacionales en materia salarial.

f. Reconocimiento y goce de los derechos sindicales

192. La libertad sindical constituye uno de los pilares fundamentales del sistema normativo de la OIT, en tanto que elemento esencial para que los trabajadores y trabajadoras puedan defender sus intereses colectivos, negociar mejores condiciones laborales y denunciar abusos de forma organizada y segura. A través del Convenio No. 87 sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación de 1948[300],

[300] OIT, C087 - Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87), 9 de julio de 1948.

ratificado por Cuba el 25 de junio de 1952 y del Convenio No. 98 sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva de 1949[301], se garantiza que todas las personas trabajadoras, incluidos aquellos que se desempeñan en el extranjero, tienen derecho a constituir sindicatos, afiliarse a ellos y participar en sus actividades sin interferencia del Estado ni represalias.

193. Además del derecho a organizarse, la negociación colectiva es un componente esencial de los derechos sindicales, reconocido por la OIT como una herramienta clave para alcanzar el trabajo decente y garantizar relaciones laborales justas. El Convenio No. 98 establece que los trabajadores y trabajadoras deben tener la posibilidad de negociar colectivamente con sus empleadores sobre condiciones de trabajo, salarios, horarios, salud laboral y otros aspectos fundamentales de su empleo.

194. Pese a la ratificación por parte del Estado cubano de los Convenios Fundamentales de la OIT en materia de libertad sindical y negociación colectiva y a la actualización de su marco jurídico laboral interno en consecuencia, persisten las limitaciones para la formación de sindicatos independientes, libres e imparciales que permitan defender y reivindicar los derechos laborales más básicos del personal sanitario participante en las misiones médicas internacionales. En la actualidad, la única organización sindical permitida en Cuba es la Central de Trabajadores de Cuba (CTC), cuyos líderes son elegidos por el partido comunista[302].

195. La CIDH y su Relatoría Especial DESCA han recibido información relativa a la ausencia de libertad de asociación. La imposibilidad de crear sindicatos cercena la posibilidad de que el personal médico participante en diferentes misiones desplegadas en países de la región

[301] OIT, C098 - Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98), 1 de julio de 1949.

[302] Cabe señalar que la Asociación Sindical Independiente de Cuba (ASIC) viene denunciando ante el Comité de Libertad Sindical de la OIT la falta de reconocimiento de dicha organización sindical, así como los continuos actos de hostigamiento, persecución y agresiones a sindicalistas independientes en contravención de los estándares internacionales en materia de libertad sindical. OIT, Comité de Libertad Sindical, Informe Provisional No. 411, junio de 2025.

aúne fuerzas y luche contra las precarias condiciones de vida y trabajo en las que muchos de ellos y ellas se encuentran. Por ejemplo, en los siguientes testimonios se indica que:

Nadie se va a quejar porque saben que los cubanos necesitan los 1000 dólares [que ganan en esa misión]. Es una locura pensar en asociarse con este fin y saben lo caro que sale protestar. En misión hay dos jefes: el de brigada y el de partido. No hay a quien quejarse ni a quien preguntar, ellos te mantienen de rodillas[303].

Durante la misión en [país] estaba prohibido en ese Reglamento 168 participar en asociaciones, a no ser que fuera del partido comunista. Sí era obligado a pagar una cuota para el gobierno para mantener el partido y la juventud[304].

196. Por otro lado, de acuerdo con las informaciones recibidas por la CIDH y su REDESCA, las condiciones laborales de las misiones médicas serían pactadas entre el Gobierno cubano y el gobierno del país receptor de la misión, sin que existan procesos de consulta o diálogo con las personas trabajadoras participantes, ni con los actores sindicales. Ello supone que las condiciones laborales y salariales sean negociadas directamente por el Estado, quien asumen el rol de negociador, y que sean impuestas a las personas trabajadoras de las misiones médicas, quienes se ven privadas de defender y promover sus intereses. Esta dinámica supone una ausencia de negociación colectiva y de diálogo social en las misiones médicas, lo que privaría a las personas trabajadoras de un mecanismo idóneo para negociar y mejorar las condiciones de vida y trabajo del personal sanitario de las misiones.

197. Asimismo, se ha constatado que la legislación cubana sigue sin reconocer el derecho de huelga, siendo el propio marco jurídico el que limitaría las medidas de acción colectiva a las personas trabajadoras para alzar sus voces y hacer reclamos.

---

[303] CIDH, entrevista 149, archivo CIDH.

[304] CIDH, entrevista 143, archivo CIDH.

198. Esta falta de espacios institucionales de negociación colectiva, junto con la restricción legal de la acción colectiva, impide que las y los profesionales médicos puedan participar en la determinación de sus propias condiciones laborales, colocándolos en una situación de vulnerabilidad y dependencia. Este desequilibrio de poder entre el empleador estatal y el trabajador contradice los principios de la OIT, que promueven la negociación como medio para alcanzar acuerdos equitativos y prevenir conflictos laborales. Reconocer y facilitar la negociación colectiva en este contexto no solo es una obligación internacional, sino también una vía para mejorar la transparencia, la equidad y la sostenibilidad de las misiones médicas, respetando plenamente los derechos humanos y laborales de quienes las integran. En este sentido, la OIT reconoce el derecho a negociar libremente con los empleadores las condiciones de trabajo como un elemento esencial de la libertad sindical[305]. Por su parte, la Corte IDH ha señalado la importancia de la libertad sindical para la defensa y reivindicación de los intereses colectivos de las personas trabajadoras en el *Caso Huilca Tecse Vs. Perú*[306], resaltando lo siguiente:

> *77. Este Tribunal considera que el contenido de la libertad sindical, una forma de la libertad de asociación implica la potestad de elección respecto de cómo ejercerla. En este sentido, un individuo no goza del pleno ejercicio del derecho a la libertad de asociación, si en realidad esta potestad es inexistente o se reduce de tal forma que no pueda ponerla en práctica. El Estado debe garantizar que las personas puedan ejercer libremente su libertad sindical sin temor de que serán sujetos a violencia alguna, de lo contrario, se podría disminuir la capacidad de las agrupaciones de organizarse para la protección de sus intereses.*

[305] OIT, Recopilación de decisiones del Comité de Libertad Sindical, 2018, párr. 1232.

[306] Corte IDH, Caso Huilca Tecse Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 3 de marzo de 2005, Serie C No. 121, párr. 77.

199. Sumado a lo anterior, y pese a la ausencia de sindicatos libres, algunos de los testimonios recabados destacan la obligación de pagar la cuota sindical al sindicato único o su deducción de forma obligatoria de sus salarios. Igualmente, algunas de las personas entrevistadas afirmaron la obligación de acudir a reuniones sindicales en días de licencia. Como ejemplo de ello, se incluyen los siguientes testimonios:

Todo el mundo en Cuba pertenece al sindicato. No tienes que participar, pero sí tienes que pagar[307].

Estaba afiliado al sindicato porque al ir a registrarme como médico me dijeron que, sin afiliarse, mis hijos no podrían ir a una escuela de semi-internado infantil ni yo podría hacer una especialidad o ir de misión. No es obligado afiliarse, pero tenías que afiliarte para disfrutar de estas cosas y pagar la cuota[308].

200. De acuerdo con los estándares internacionales, el pago de cuotas sindicales debe ser siempre voluntario, no pudiendo ser impuesto como condición para el empleo o la permanencia en la misión. El Estado de Cuba debe garantizar que ningún trabajador/a sea obligado a financiar a la organización sindical en contra su voluntad, en consonancia con los principios de libertad sindical establecidos por la Organización Internacional del Trabajo y el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

201. En base a lo anterior, la CIDH y su REDESCA llaman al Estado de Cuba a garantizar el pleno ejercicio de la libertad sindical, incluyendo el derecho de los trabajadores a organizarse, constituir sindicatos independientes, afiliarse a ellos y participar en sus actividades sin interferencias ni represalias por parte del Estado o de terceros. A estos efectos, se recuerda que la libertad sindical incluye el respeto al pluralismo sindical, lo que implica que el Estado cubano debe permitir y proteger la existencia de múltiples organizaciones sindicales, sin imponer un modelo sindical único. Igualmente, la CIDH y la REDESCA subrayan la

[307] CIDH, entrevista 137, archivo CIDH.

[308] CIDH, entrevista 152, archivo CIDH.

necesidad de adoptar medidas legislativas efectivas para reconocer, promover y garantizar el derecho a la negociación colectiva de los profesionales de la salud, incluidos aquellos que participan en misiones médicas en el extranjero. En este sentido, se destaca que reconocer y facilitar la negociación colectiva en el contexto de las misiones médicas no solo constituye una obligación internacional del Estado, sino que también representa una vía idónea para promover unas condiciones de trabajo justas, prevenir abusos, fortalecer la transparencia y asegurar la sostenibilidad y legitimidad de dichas misiones en pleno a los derechos humanos y laborales de quienes las integran.

3. Trabajo forzoso u obligatorio

202. En su actividad de monitoreo, la Comisión y su REDESCA recibieron información sobre situaciones que podrían caracterizar la existencia de trabajo forzoso u obligatorio en el contexto de las misiones médicas internacionales.

203. El trabajo forzoso está prohibido por la OIT a través de dos convenios fundamentales: el Convenio No. 29 sobre el trabajo forzoso de 1930[309], ratificado por Cuba el 20 de julio de 1953; y el Convenio No. 105 sobre la abolición del trabajo forzoso de 1957[310], ratificado por el Estado cubano el 2 de junio de 1958.

204. Según lo dispuesto en el Convenio No. 29 de la OIT, constituye trabajo forzoso todo trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ha ofrecido voluntariamente. A la luz del citado Convenio, deben concurrir dos elementos: i) el trabajo ha de ser obligatorio y ii) debe existir una amenaza de castigo en caso de abandonar el trabajo, esto es, el individuo no puede abandonar el trabajo so pena de sufrir una represalia, sin que tenga que estar determinado el alcance o gravedad de tal "pena" ni el destinatario de la misma, que podría no ser directamente el trabajador forzado. Sumado a lo anterior, el artículo 1.b

[309] OIT, Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29), 28 de junio de 1930.

[310] OIT, Convenio sobre la abolición del Trabajo forzoso, 1957 (núm. 105), 25 de junio de 1957.

del Convenio No. 105 obliga a los Estados ratificantes a suprimir el trabajo forzoso en todas sus formas, entre ellas, "como medio de coerción o de educación política o como castigo por tener o expresar determinadas opiniones políticas o por manifestar oposición ideológica al orden político, social o económico establecido", así como a adoptar medidas efectivas para su prevención, detección, sanción y reparación.

205. En el ámbito regional interamericano, el trabajo forzoso u obligatorio se prohíbe expresamente en el artículo 6.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La Corte IDH se ha pronunciado sobre el contenido y alcance de esta disposición en el *Caso de las Masacres de Ituango vs. Colombia*[311]. En dicha sentencia, la Corte IDH adoptó la definición de trabajo forzoso establecida en el artículo 2.1 del Convenio No. 29 de la OIT[312], y señaló los dos elementos básicos de esta definición: la exigencia de que el trabajo o servicio se preste bajo amenaza de pena —que puede consistir, entre otros, en una intimidación, coacción, violencia física o amenazas[313]–; y la falta de voluntad para la realización del trabajo o servicio, esto es, la ausencia de consentimiento o de libre elección en el momento del comienzo o continuación de la situación de trabajo forzoso que puede venir dada por distintas causas, tales como la privación ilegal de libertad, el engaño o la coacción psicológica[314].

206. Sin perjuicio de que esta cuestión requiere de un análisis individual que transciende, por tanto, el objeto del presente informe, a continuación, se detallan algunos elementos que podrían caracterizar situaciones de trabajo forzoso en el marco de las misiones médicas.

207. Primero, en lo que respecta a la posible falta de voluntad para la realización del trabajo. En este punto, de acuerdo con los testimonios recibidos, aunque el personal sanitario acepte inicial y oficialmente la

[311] Corte IDH, Caso de Las Masacres de Ituango Vs. Colombia, 1 de julio de 2006.

[312] Corte IDH, Caso de Las Masacres de Ituango Vs. Colombia, 1 de julio de 2006, párrs. 155 a 160.

[313] Corte IDH, Caso de Las Masacres de Ituango Vs. Colombia, 1 de julio de 2006, párr. 161.

[314] Corte IDH, Caso de Las Masacres de Ituango Vs. Colombia, 1 de julio de 2006, párr. 164.

participación en la misión médica de forma voluntaria, esta decisión obedecería a otras razones tales como la necesidad económica, la obtención de una especialización médica o bien, la de no recibir ninguna sanción social al ser tachados como "contra revolucionarios". Según la información recibida, existen casos en los que la participación en las misiones no responde a una decisión libre y voluntaria de la persona trabajadora. Al respecto, las Relatoras Especiales de Naciones Unidas sobre formas contemporáneas de esclavitud y sobre la trata de personas, especialmente de mujeres y niños solicitaron información al Gobierno de Cuba —a raíz de las denuncias recibidas— sobre las presiones que sienten muchos médicos "para acogerse a dichas misiones", pese a que la participación en las misiones de internacionalización es oficialmente voluntaria[315]. Igualmente, *Human Rights Foundation* señaló en su informe de 2022 que la situación de pobreza extrema y el bajo salario percibido por el personal sanitario en Cuba influye en su decisión de unirse a las misiones médicas[316]. Como ejemplo de ello se destacan los siguientes los testimonios:

Cuando una se gradúa de médico [...] te exigen ir a una misión médica y te hacen entrevistas ("cara a cara") en público, en las que expones las razones familiares por las que no aceptas o accedes a ir a una misión médica, y ello podría traer consecuencias (estaba mal visto, te podían poner sanciones etc.). Te sentías intimidado y acababas yendo. Finalmente, la remuneración era más y mejor que la que percibías en Cuba pese a que si no volvías, el beneficio se lo quedaba el Gobierno y no podías acceder a ello ni tú ni tu familia. Yo me vi motivada a ir por todo esto. Nos enviaban a hacer servicio social en lugares rurales en Cuba y al término de ese servicio social vas a una misión médica[317].

Fue una oportunidad económica porque la situación en Cuba no era fácil y es la única forma de salir para ver cómo le va a uno. Igualmente,

[315] Naciones Unidas, Mandatos de la Relatora Especial sobre las formas contemporáneas de la esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias; y de la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, 6 de noviembre de 2019, pág. 2.

[316] Human Rights Foundation, Human Trafficking in Cuba's Medical Missions, agosto de 2022, pág. 17.

[317] CIDH, entrevista 89, archivo CIDH.

por otra parte, si decía que no quería ir a la misión decían que era algo político y entonces eso me iba a impedir salir después[318].

Decidí ir de misión porque mi salario no me daba para cubrir la canasta básica ni mis necesidades. No me daba para vivir pese a trabajar como profesional en Cuba. Apenas el dinero me daba para terminar el mes pagando la comida. Vivía con mi mamá y mis tres hermanos y no me daba para comprar una casa. Con la misión, vi la posibilidad de comprar un apartamento, una computadora con la que seguir estudiando y ganar más dinero para ayudar a mi familia. No fui obligado como tal, pero si era obligatorio si querías mejorar[319].

208. En lo que respecta al segundo elemento, referido a la realización del trabajo bajo amenaza de pena, de acuerdo con la información recibida, el personal sanitario enfrentaría una serie de consecuencias en caso de abandonar la misión o no completarla satisfactoriamente. Estas amenazas incluirían represalias contra sus familiares, sanciones penales en caso de abandono, retención del salario, pérdida de propiedades, imposibilidad de homologar estudios y títulos profesionales, así como la imposibilidad de regresar al propio país, entre otras medidas. Muchas de estas consecuencias, además, están previstas en el propio marco normativo interno del país, esto es, en la Resolución 368 de 2020, por la que se aprueba el Reglamento disciplinario para los "cooperantes" que prestan servicios en el exterior, amenazándose no solo con su aplicación efectiva, sino también, con la imposición de otras sanciones adicionales[320]. Algunos de los testimonios recabados ilustran esa observación:

[318] CIDH, entrevista 123, archivo CIDH.

[319] CIDH, entrevista 152, archivo CIDH.

[320] En noviembre de 2018, mediante una comunicación del coordinador de los Bufetes de Servicios Especializados (BES), se informó de la prohibición procedente del Ministerio de Salud Pública de legalizar documentos académicos y credenciales confeccionados por la Dirección Nacional de Recursos Humanos del MINSAP (certificaciones de habilitación, de cumplimiento de servicio social, de años de trabajo y de experiencia laboral) de los y las profesionales y técnicos de la salud que se encuentren en cumplimiento de alguna misión de colaboración, en eventos internacionales en cualquier parte del mundo o de viaje temporalmente en el exterior. Cibercuba, Cuba prohíbe a los bufetes legalizar papeles a los médicos en el extranjero, 22 de noviembre de 2018.

No pude regresar a Cuba y perdí el dinero de la cuenta congelada. A mi madre la humillaron públicamente porque su hija había desertado. Me dijeron que había sido declarada desertora[321].

Me congelaron todo [el dinero] y mi familia no recibió los beneficios. Si uno quiere convalidar el título no puede hacerlo durante 10 años. En mi caso, esto no ocurrió ya que fui reportado como desertor tiempo después y mi mamá pudo hacer la convalidación de mis títulos previamente. Una vez se declara la deserción de una persona, ésta entra en una lista negra que llega al Ministerio de salud y Ministerio de educación[322].

Imposibilidad de regresar a Cuba durante 10 años. También, por ser opositor, realizaron un juicio en mi ausencia y fui sentenciado por traición a la patria, lo que significa pena de muerte o pena máxima si retornara a su país. Dejaron fallecer a mi mamá en un policlínico porque la ambulancia llegó muy tarde al ser madre de un desertor. A mi hija, de 8 años, le hicieron acto de repudio delante del resto de compañeros de aula[323].

209. De conformidad con lo expuesto, la posibilidad de enfrentarse a represalias de diversa índole en caso de abandonar o no completar satisfactoriamente la misión médica internacional sugiere que en muchos casos el personal sanitario no se desempeña en condiciones de plena libertad, sino en un contexto que estaría marcado por la coacción, la amenaza y de restricción de las libertades básicas.

210. En consecuencia, la participación del personal sanitario cubano en las misiones médicas internacionales no respondería siempre a una decisión plenamente libre y voluntaria. En ciertos casos, esta se produciría en un contexto de control estatal, derivado del entramado de control de que disponen las misiones, donde la amenaza de represalias y la restricción de libertades fundamentales generarían un clima de

[321] CIDH, entrevista 132, archivo CIDH.

[322] CIDH, entrevista 144, archivo CIDH.

[323] CIDH, entrevista 150, archivo CIDH.

coacción. Estas condiciones permiten sostener que, en determinadas circunstancias, podrían concurrir los elementos característicos propios del trabajo forzoso, conforme a los estándares internacionales e interamericanos en la materia.

211. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6 de la CADH, los Estados no solo deben abstenerse de someter a las personas a trabajo forzoso, sino que, tal como ha precisado la Corte IDH, también tienen la obligación de actuar proactivamente para prevenir, combatir y eliminar dichas prácticas. Así, en el *Caso Trabajadores de la Hacienda Verde vs. Brasil,* la Corte IDH sostuvo que "la observancia del artículo 6 [de la CADH], relacionado con el artículo 1.1 de la Convención Americana, no solo presupone que ninguna persona sea sometida a esclavitud, servidumbre, trata o trabajo forzoso, sino que además requiere que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para poner fin a dichas prácticas y prevenir que el derecho a no ser sometido a esas condiciones sea violado, conforme al deber de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos de todas las personas bajo su jurisdicción"[324].

212. Las posibles situaciones de trabajo forzoso derivan en la necesidad de efectuar un análisis detallado sobre la eventual existencia de algunos casos de trata de personas, lo que se hará en el siguiente capítulo. Al respecto, es de destacar que, frente al seguimiento a la situación del personal médico cubano de las misiones en el exterior, en 2025 la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) de la OIT ha solicitado al Estado informar sobre las medidas adoptadas para la prevención y lucha contra la trata de personas tanto con fines de explotación sexual como laboral[325].

213. En atención a lo anterior, la CIDH y su REDESCA urgen tanto al Estado cubano como a los Estados de acogida a adoptar medidas urgentes, eficaces y con enfoque de derechos humanos para investigar, prevenir y

[324] Corte IDH, Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde Vs. Brasil, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de octubre de 2016, Serie C No. 318, párr. 317.

[325] OIT, Solicitud directa (CEACR) - Adopción: 2024, Publicación: 113ª reunión CIT (2025), Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29) - Cuba (Ratificación : 1953), mayo de 2025.

sancionar posibles situaciones de trabajo forzoso en el marco de las misiones médicas cubanas. A estos efectos se insta, por un lado, al Estado cubano a garantizar que la participación en las misiones médicas se fundamente en el consentimiento libre e informado, sin que medie ningún tipo de coerción ni represalia, entre las que se incluyen prácticas como la retención de salarios, las restricciones a la libertad de movimiento o la retención de documentos. Por su parte, a los Estados de acogida se es llama a que, en aquellos casos en que se identifiquen este tipo de situaciones, adelanten investigaciones independientes, prontas y exhaustivas; aseguren la rendición de cuentas; y, adopten medidas normativas, administrativas y judiciales para prevenir, sancionar y erradicar el trabajo forzoso.

OBLIGACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE MOVILIDAD HUMANA DEL PERSONAL SANITARIO DE LAS MISIONES MÉDICAS CUBANAS

V. OBLIGACIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE MOVILIDAD HUMANA DEL PERSONAL SANITARIO DE LAS MISIONES MÉDICAS CUBANAS

214. En este capítulo se analizan los principales desafíos en materia de derechos vinculados a la movilidad humana de las personas profesionales de la salud cubanas que participan en misiones médicas internacionales. Se hace hincapié en aspectos relacionados con el derecho a salir libremente y regresar al propio país, el derecho a la personalidad jurídica, el derecho a la nacionalidad y a la unidad familiar, entre otros.

215. A tal fin, se parte de un repaso de los principales convenios internacionales ratificados por el Estado cubano y de los estándares interamericanos relevantes en materia de movilidad y derechos humanos; para luego vincularlo con el marco jurídico interno que regula la movilidad. Posteriormente, se examinará la situación de los derechos de las personas trabajadoras que forman parte de las misiones médicas cubanas en el exterior y se señalarán los estándares aplicables a cada caso en particular.

A. Convenios internacionales ratificados por Cuba

216. El núcleo de derechos relacionados con la movilidad humana se encuentra consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre. En estos instrumentos se reconoce a toda persona el derecho a ejercer libremente la movilidad dentro del territorio del Estado de su nacionalidad o en aquel país distinto al de su nacionalidad en el cual una persona es admitida. Esto incluye el derecho a circular y elegir el lugar de residencia, salir del territorio y regresar a él sin restricciones indebidas. En su conjunto, estos derechos resultan una condición indispensable para el libre desarrollo de la persona[326]; y su ejercicio no

[326] Corte IDH, Caso Manuel Cepada Vargas Vs. Colombia, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 26 de mayo de 2010, Serie C No. 213, párr. 197.

debe estar condicionado por los fines, motivos o propósitos específicos de quien desea trasladarse o permanecer en un determinado lugar[327].

217. El derecho de circulación y residencia debe leerse armónicamente junto con otros derechos contemplados en la DUDH y en la DADH, como la igualdad y la no discriminación, el respeto por los derechos derivados del ejercicio de la nacionalidad, así como el derecho a la personalidad jurídica, el derecho a la unidad y reunificación familiar y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Asimismo, el derecho de circulación es elemental en contextos donde la vida, la libertad o la integridad personal se encuentra amenazada. Ambos documentos garantizan a toda persona el derecho a solicitar asilo y a disfrutar de él en cualquier país.

218. Sobre la Declaración Americana, la CIDH ha establecido que, a pesar de haber sido adoptada como una declaración y no como un tratado, constituye una fuente de obligaciones internacionales para los Estados Miembros de la OEA, incluido Cuba, derivado de las obligaciones de derechos humanos contenidas en la Carta de la OEA (artículo 3)[328]. Asimismo, varias disposiciones centrales de la DADH también son parte integrante de la costumbre internacional[329]. Por lo tanto, la protección de los derechos humanos es una responsabilidad de los Estados de las Américas, los cuales "deben garantizar a todas las personas bajo su autoridad y control y no dependen para su aplicación de factores tales como la ciudadanía, nacionalidad ni ningún otro factor de la persona, incluida su condición de inmigración"[330].

---

[327] Corte IDH, Ricardo Canese Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2004, Serie C No. 111, párr. 115.

[328] CIDH, Movilidad Humana. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 de diciembre de 2015, párr. 85.

[329] CIDH, Informe No. 75/02, Caso 11.140, Mary y Carrie Dann (Estados Unidos), 27 de diciembre de 2002, párr. 163; CIDH, Informe 19/02, Caso 12.379, Lares Reyes y otros (Estados Unidos), 27 de febrero de 2002, párr. 46.

[330] CIDH, Informe de Admisibilidad y Fondo No. 51/01, Caso 9903, Rafael Ferrer-Mazorra y otros (Los Cubanos del Mariel) (Estados Unidos), 4 de abril de 2001 ("CIDH. Admisibilidad y fondo Rafael Ferrer-Mazorra"), párrs. 178 y 179.

219. El estudio de los derechos en el contexto de la movilidad humana debe partir necesariamente del análisis de los instrumentos internacionales de alcance universal que abordan estas cuestiones, siendo sobre todo relevantes aquellos adoptados en el marco de las Naciones Unidas; y continuar con el examen de los principales instrumentos del ámbito regional interamericano que establecen los estándares mínimos en materia de libre circulación de personas, derecho a elegir residencia y garantías conexas.

1. Sistema Universal

220. De acuerdo con la información proporcionada por el Gobierno cubano ante el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Cuba ha ratificado "44 de los 61 instrumentos internacionales en materia de derechos humanos"[331]. Junto con la Declaración Universal de Derechos Humanos, Cuba es Estado Parte de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas.

221. Asimismo, Cuba ha ratificado en 2013 el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

222. Sin embargo, pese a haber sido alentado por distintos órganos de tratados de Naciones Unidas[332], el Estado cubano aún no ha ratificado

---

[331] ONU, Consejo de Derechos Humanos, Informe nacional presentado con arreglo al párrafo 5 del anexo de la resolución 16/21 del Consejo de Derechos Humanos, Cuba, A/HRC/WG.6/30/CUB/1, 5 de marzo de 2018, párr. 5.

[332] ONU, Consejo de Derechos Humanos, Recopilación de información preparada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, A/HRC/WG.6/44/CUB/2, 4 de septiembre de 2023, párr. 2.

el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares, el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones.

223. En particular, en términos de movilidad humana, resulta importante la ratificación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos por cuanto su artículo 12 puntualiza las principales garantías que el Estado debe asegurar en materia de circulación y residencia respecto de las personas cubanas que se encuentran dentro del territorio, que desean salir de él o regresar a su propio país. Asimismo, porque su ratificación permite al órgano de tratado examinar "las normas legales y las prácticas judiciales y administrativas internas relacionadas con los derechos protegidos por este artículo […] [junto con la] información sobre los recursos disponibles cuando se limitan esos derechos"[333]. Todo ello, sin perjuicio de que el derecho de circulación y residencia ha sido reconocido como costumbre internacional[334].

224. Ahora bien, Cuba ha suscrito diversos instrumentos en materia de movilidad humana que tratan aspectos vinculados al derecho a la circulación y residencia. En particular, el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (Pacto Mundial para la Migración), firmado por el Gobierno cubano el 19 de diciembre de 2018. Este se concibe como un marco de cooperación destinado a abordar de

[333] ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 27: Libertad de circulación (art. 12), CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 2 de noviembre de 1999, párr. 19.

[334] High Court of Australia, Plaintiff M70/2011 v. Minister for Immigration and Citizenship; Plaintiff M106 of 2011 v. Minister for Immigration and Citizenship, 31 August 2011, para. 92.

manera integral la migración en todas sus dimensiones[335]. Si bien es un instrumento jurídicamente no vinculante, el Pacto Mundial para la Migración se fundamenta de manera expresa en los principios y propósitos de la Carta de las Naciones Unidas y en los tratados internacionales de derechos humanos vigentes[336]. Por este motivo, contiene en sustancia compromisos que implican obligaciones para los Estados firmantes[337].

225. En razón de lo anterior, el Estado cubano ha asumido un compromiso de respetar, promover y hacer realidad los objetivos que persigue el Pacto Mundial en materia de derechos humanos. En especial aquellos relativos a la libre circulación y residencia, con énfasis en el derecho a salir libremente del propio país junto con la documentación necesaria para su ejercicio, así como facilitar el regreso de sus nacionales, garantizar el derecho a la nacionalidad y el derecho a la unidad familiar.

2. Sistema Interamericano

226. En el ámbito interamericano, el reconocimiento del derecho de circulación y residencia se dispone en la Declaración Americana, cuyo artículo VIII establece lo siguiente:

Toda persona tiene el derecho de fijar su residencia en el territorio del Estado de que es nacional, de transitar por él libremente y no abandonarlo sino por su voluntad.

227. Igualmente, este derecho se ve reforzado por los Principios Interamericanos sobre los derechos humanos de todas las personas migrantes, refugiadas, apátridas y las víctimas de la trata de personas (Principios Interamericanos). En particular, el principio 52 indica que:

---

335 ONU, Asamblea General, Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, A/RES/73/195, 11 de enero de 2019, párr. 4.

336 ONU, Asamblea General, Resolución 73/195. Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, A/RES/73/195, 11 de enero de 2019, párrs. 1, 2 y 7.

337 Vincent Chetail, The Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration: a kaleidoscope of international law, International Journal of Law in Context 16, 2020, págs. 253-254.

Toda persona tiene derecho a salir de un país, incluso del propio, y regresar a su propio país. Esto no estará condicionado a ningún propósito específico ni plazo durante el cual la persona decida permanecer en el extranjero. Del mismo modo, la libertad de determinar el Estado de destino es parte de esta garantía.

Todo migrante que se encuentre legalmente en el territorio de un Estado miembro tendrá, dentro de ese territorio, el derecho de libre circulación y de escoger su lugar de residencia. Todas las personas tienen también el derecho de permanecer en su país de origen.

El ejercicio de los derechos antes mencionados no puede ser restringido, excepto por ley, en la medida en que sea indispensable, en una sociedad democrática, para evitar infracciones penales o resguardar la seguridad nacional, la protección o el orden público, la moral o la salud públicas o los derechos y libertades de los demás.

228. El derecho de circulación y residencia también es contemplado en el artículo 22 de la CADH. Aunque este instrumento no haya sido ratificado por el Estado cubano, asegura que:

1. Toda persona que se halle legalmente en el territorio de un Estado tiene derecho a circular por el mismo y, a residir en él con sujeción a las disposiciones legales.

2. Toda persona tiene derecho a salir libremente de cualquier país, inclusive del propio.

3. El ejercicio de los derechos anteriores no puede ser restringido sino en virtud de una ley, en la medida indispensable en una sociedad democrática, para prevenir infracciones penales o para proteger la seguridad nacional, la seguridad o el orden públicos, la moral o la salud públicas o los derechos y libertades de los demás.

4. El ejercicio de los derechos reconocidos en el inciso 1 puede asimismo ser restringido por la ley, en zonas determinadas, por razones de interés público.

5. Nadie puede ser expulsado del territorio del Estado del cual es nacional, ni ser privado del derecho a ingresar en el mismo.

6. El extranjero que se halle legalmente en el territorio de un Estado parte en la presente Convención, sólo podrá ser expulsado de él en cumplimiento de una decisión adoptada conforme a la ley.

7. Toda persona tiene el derecho de buscar y recibir asilo en territorio extranjero en caso de persecución por delitos políticos o comunes conexos con los políticos y de acuerdo con la legislación de cada Estado y los convenios internacionales.

8. En ningún caso el extranjero puede ser expulsado o devuelto a otro país, sea o no de origen, donde su derecho a la vida o a la libertad personal está en riesgo de violación a causa de raza, nacionalidad, religión, condición social o de sus opiniones políticas.

9. Es prohibida la expulsión colectiva de extranjeros.

229. Otros instrumentos interamericanos, como la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad o la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, también reconocen este derecho, aunque no han sido ratificados por Cuba.

230. Por lo anterior, el derecho de circulación y residencia es una libertad personal que resulta en una garantía de movilidad sin limitaciones o prohibiciones arbitrarias. Este derecho puede ser limitado de forma restrictiva mediante una norma que esté justificada en una razón basada en el artículo 22.3 de la CADH. Asimismo, garantiza a toda persona el derecho de buscar protección internacional, de no ser devuelta al país donde su vida o libertad se encuentren en riesgo de violación y prohíbe las expulsiones colectivas.

231. Los derechos antes mencionados deben leerse armónicamente junto con otros derechos contemplados en la Declaración Universal y en la Declaración Americana, como la igualdad y la no discriminación, el

respeto por los derechos derivados del ejercicio de la nacionalidad, así como el derecho a la personalidad jurídica, el derecho a la unidad y reunificación familiar y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Asimismo, el derecho de circulación es elemental en contextos de persecución donde la vida, la libertad o la integridad personal se encuentra amenazada. Ambos documentos garantizan a toda persona el derecho a solicitar asilo y a disfrutar de él en cualquier país.

B. Situación de los derechos humanos en materia de movilidad humana de las personas trabajadoras que forman parte de las misiones médicas cubanas en el exterior

232. Debido a que este informe se centra en la responsabilidad del Estado cubano en relación con la protección jurídica del personal sanitario que forma parte de las misiones internacionales, a continuación, se exponen los derechos y garantías en materia de movilidad humana que debe observar Cuba. Ello, sin perjuicio de las recomendaciones dirigidas a los Estados de la región receptores de las misiones médicas, las cuales se presentan con un carácter subsidiario, como fue precisado previamente.

1. Derechos y obligaciones en materia de movilidad humana

233. De los testimonios e información recabados por la CIDH, se observa que Cuba no respetaría los derechos de circulación y residencia del personal sanitario que participa en las misiones médicas internacionales, en particular aquellos derechos vinculados con el ejercicio de la nacionalidad. Asimismo, como derivación de ello, se observan posibles vulneraciones al derecho a la nacionalidad, a la unidad de la familia, al interés superior del niño, niña y adolescente, junto con condiciones que, en algunos casos, podrían configurar el delito de trata de personas, cuestión sobre la que se profundizará más adelante. En efecto, las denuncias efectuadas por sociedad civil y los testimonios recabados por parte de la CIDH y su REDESCA señalan conductas tales como:

I. Impedimentos para salir libremente del país de nacionalidad;

II. Prácticas discriminatorias en el reconocimiento de la personalidad jurídica;

III. Prohibición de acceder a documentación de viaje;

IV. Impedimento o sanción por regresar al país de nacionalidad;

V. Prácticas que configuran situaciones de riesgo de apatridia;

VI. Indocumentación en el Estado de acogida;

VII. Separación forzada de grupos familiares;

VIII. Afectación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes;

IX. Trabajos forzosos que podrían configurar el delito de trata de personas.

234. Este apartado se centra en el análisis de los principales hallazgos sobre la situación de los derechos de circulación y residencia, en particular en aquellos derechos vinculados al ejercicio de la nacionalidad, como el derecho a salir libremente de un país —inclusive del propio— y regresar a él, y el derecho a la personalidad jurídica cuyo respeto obliga al Estado a extender documentación de viaje para hacerlo. Asimismo, se enfoca en otros derechos derivados de estas prohibiciones, como el derecho a la nacionalidad y las situaciones de riesgo de apatridia, la separación familiar y la afectación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes, junto con situaciones que podrían configurar el delito de trata de personas.

2. Derecho a salir libremente del propio país

235. La CIDH observa con preocupación que el personal sanitario no podría ejercer libremente el derecho humano a salir del propio país, de acuerdo con el artículo VIII de la DADH. A pesar de que la Constitución y la Ley de Migración garantizan el derecho a salir libremente de Cuba a todas

las personas ciudadanas cubanas[338], los y las profesionales de la salud estarían alcanzados por el Decreto No. 306 de 2012 del Consejo de Ministros, mediante el cual se les impondría, como condición para viajar al exterior por asuntos personales, la necesidad de contar con una autorización previa otorgada por el Estado de Cuba[339]. Según la regulación, el plazo para resolver la solicitud de autorización podría demorar hasta cinco años[340].

236. Igualmente, la prohibición de egresar del territorio nacional sin autorización previa se vería reforzada por legislación complementaria. De acuerdo con la información disponible, la Ley de Migración prohíbe salir del país, por carecer de la respectiva autorización, a aquellas personas comprendidas "en las normas dirigidas a preservar la fuerza de trabajo calificada para el desarrollo económico, social y científico-técnico del país"[341]. En particular, la CIDH nota con preocupación que el Código Penal sanciona, con penas de prisión de uno a tres años, a quien intenta salir del país sin cumplir las formalidades previstas legalmente, y de tres a ocho años para quien intenta su cometido con "habitualidad"[342].

237. El Gobierno cubano habría negado al personal sanitario la entrega de la autorización administrativa, así como la extensión de cualquier documento de viaje, como el pasaporte, con el fin de impedir la salida regular del territorio a las personas profesionales de la salud. Algunos de los testimonios señalan lo siguiente:

---

[338] Cuba, Proyecto de Ley de Migración, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular, 19 de julio de 2024, artículo 57.1.

[339] Gaceta Oficial de la República de Cuba, Decreto No. 306 del Consejo de Ministros sobre el tratamiento hacia los cuadros, profesionales y atletas que requieren autorización para viajar al exterior, No. 44, 16 de octubre de 2022, art. 1.b).

[340] Gaceta Oficial de la República de Cuba, Decreto No. 306 del Consejo de Ministros sobre el tratamiento hacia los cuadros, profesionales y atletas que requieren autorización para viajar al exterior, No. 44, 16 de octubre de 2022, art. 2.a).

[341] Cuba, Proyecto de Ley de Migración, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 19 de julio de 2024, artículo 97.1.f).

[342] Cuba, Código Penal, 2022, artículo 283.

Pude salir de Cuba, pero si vuelvo, no podré salir de nuevo porque el Ministerio de Salud Pública nos tiene regulados. Tengo que pedir un permiso para salir y si no lo hago, no importa el tiempo que lleve fuera de Cuba, tengo que hacer el trámite para que te regulen (poder salir) y ese trámite puede durar lo que ellos quieran. Hay otras profesiones reguladas para salir pero la de médico es una de ellas[343].

La participación en la misión internacional es "voluntaria" y subrayo entre comillas, ya que era la única forma de salir del país. Siendo médica estaba regulada, no podía tener un pasaporte azul[344].

Debía estar regulada pero no lo estaba porque no me di de baja en la atención primaria cuando pasé a la atención secundaria, en la que sí estás automáticamente regulada. Aun así, me niegan el pasaporte la primera vez [que lo solicito] pero tengo una amistad en la municipalidad a la que le cuento el problema y me consigue solventarlo y conseguir el pasaporte[345].

238. De acuerdo con la información recolectada, las personas "reguladas" únicamente podrían obtener autorización de viaje y ejercer el derecho a salir del país al ser asignadas a una misión internacional. La Unidad Central de Cooperación Médica (UCCM), dependiente del Ministerio de Salud, sería la entidad responsable de gestionar la documentación de viaje necesaria. El personal de la UCCM se encargaría de reunir a la delegación asignada en el aeropuerto a los fines de entregar el pasaporte oficial con el visado limitado exclusivamente al país de acogida. Los testimonios recabados indican lo siguiente:

Me dieron el pasaporte rojo en el aeropuerto, antes de salir y limitado a viajar al país de destino. Una vez llegué al destino, me lo quitaron y me

[343] CIDH, entrevista 87, archivo CIDH.

[344] CIDH, entrevista 107, archivo CIDH.

[345] CIDH, entrevista 122, archivo CIDH.

lo dieron en dos ocasiones en [país receptor] para actualizar datos, pero, después, me lo volvieron a retirar[346].

Entré con pasaporte rojo. Me lo dieron en el aeropuerto antes de abordar el avión[347].

Firmé el contrato y me dieron el pasaporte cuando iba a volar. El pasaporte rojo me lo quitaron apenas me bajé del avión. Te lo quitaban y te lo daban nuevamente solo cada vez que viajabas a Cuba y el mismo día[348].

239. La CIDH recuerda que las personas nacionales de un Estado siempre se encuentran legalmente dentro del territorio de ese Estado[349]. Asimismo, los Estados tienen la obligación de garantizar a sus propios nacionales el ejercicio de los derechos vinculados a la nacionalidad. El derecho de circulación y residencia recepta el derecho a salir libremente de un país, incluso del propio. El Estado de nacionalidad debe asegurar el goce de este derecho y garantizar los medios para su ejercicio, sin interferencias ilegales[350].

240. Asimismo, la CIDH ha observado que "[l]os Estados no están en libertad de impedir la salida, el ingreso o la permanencia en su territorio de sus propios ciudadanos. En este sentido, la práctica de exigir visas de salida a los ciudadanos, más allá de la exigencia de obtener un pasaporte o en el caso de los menores las debidas autorizaciones de los padres, constituye una violación al derecho de libre tránsito y residencia

[346] CIDH, entrevista 109, archivo CIDH.

[347] CIDH, entrevista 120, archivo CIDH.

[348] CIDH, entrevista 114, archivo CIDH.

[349] ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 27: Libertad de circulación (art. 12), CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 2 de noviembre de 1999, párr. 4.

[350] Corte IDH, Caso Ricardo Canese Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2004, Serie C No. 111, párr. 115.

consagrado en el artículo 22 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (…)"[351].

241. El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha sostenido que "la libertad de salir del territorio de un Estado no puede hacerse depender de ningún fin concreto o del plazo que el individuo decida permanecer fuera del país. En consecuencia, dicha libertad incluye el viaje temporal al extranjero y la partida en caso de emigración permanente"[352]. Igualmente, ha indicado que la persona tiene el derecho a determinar el Estado de destino como parte de la garantía jurídica[353].

242. La CIDH reconoce que el derecho a salir del país libremente, inclusive del propio, no es absoluto[354] y puede ser objeto de restricciones. Sin embargo, dichas limitaciones deben estar fijadas en la ley y, siempre que sean indispensables, deben estar destinadas a un propósito específico, como prevenir infracciones penales, proteger la seguridad nacional, la seguridad o el orden público, la moral o la salud pública, o los derechos y libertades de los demás.

243. La Corte IDH ha establecido que toda medida tendiente a limitar el derecho de circulación debe cumplir con los requisitos de legalidad, necesidad y proporcionalidad. A tal fin, indicó que la legalidad se constituye con la determinación de una ley que, de manera precisa, clara y sin ambigüedades, especifique los supuestos excepcionales en los que puede proceder la restricción[355]. En cuanto a la necesidad, debe observarse que el Estado aporte indicios suficientes que permitan

---

[351] CIDH, Movilidad Humana. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 de diciembre de 2015, párr. 347.

[352] ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 27: Libertad de circulación (art. 12), CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 2 de noviembre de 1999, párr. 8.

[353] ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 27: Libertad de circulación (art. 12), CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 2 de noviembre de 1999, párr. 8.

[354] CIDH, Movilidad Humana. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 de diciembre de 2015, párr. 257.

[355] Corte IDH, Caso Baena Ricardo y otros Vs. Panamá, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 2 de febrero de 2001, párrs. 108 y 115.

suponer la razonabilidad de la restricción que afecte la libertad personal y el derecho de circulación[356]. Por último, la proporcionalidad debe vincularse con el fin legítimo perseguido, de manera que la medida debe aplicarse solamente si no existe otro medio menos restrictivo y durante el tiempo estrictamente necesario para cumplir con su función[357].

244. Con base en lo anterior, la CIDH exhorta al Gobierno cubano a garantizar de forma plena y efectiva el derecho de sus nacionales a salir libremente del país, sin imponer restricciones arbitrarias o desproporcionadas, como la exigencia de autorizaciones estatales previas, demoras injustificadas en la entrega de pasaportes o condicionamientos discrecionales. En línea con los estándares desarrollados, toda limitación a este derecho debe cumplir estrictamente con los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, estar prevista en una ley clara y responder a un fin legítimo. Asimismo, el Estado debe asegurar que las personas puedan determinar libremente su destino, sin interferencias indebidas, y adoptar medidas positivas que garanticen el acceso a documentación de viaje, así como mecanismos efectivos para denunciar y reparar eventuales restricciones arbitrarias.

3. Derecho a regresar al propio país

245. La CIDH y su REDESCA notan con especial preocupación las limitaciones impuestas al derecho a regresar libremente al propio país, establecido en el artículo VIII de la DADH, y el conjunto de medidas adoptadas por el Gobierno destinadas a canalizar el retorno forzado del personal médico que abandona una misión.

246. Al respecto, la Resolución 368 de 2020 del Ministerio de Comercio Exterior e Inversión Extranjera cubano establece que las personas empleadas públicas que participan en misiones internacionales tienen la obligación de regresar al país, ya sea al concluir su función o con

[356] Corte IDH, Ricardo Canese Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2004, Serie C No. 111, párr. 129.

[357] Corte IDH, Ricardo Canese Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2004, Serie C No. 111, párr. 133.

fines de vacacionar[358]. Sobre este punto, la Relatora Especial sobre las formas contemporáneas de la esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias y la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, manifestaron su preocupación respecto de que el personal sanitario sólo podría "regresar a Cuba de vacaciones una vez por año, pero que dicho viaje sería muchas veces considerado como premio o según las circunstancias, podría ser negado como una forma de castigo"[359].

247. Igualmente, la Resolución 368 de 2020 prevé que es posible regresar de manera temporal a Cuba, previa autorización de "la contraparte extranjera" y únicamente en casos de enfermedad grave o fallecimiento "del padre, la madre, hijos, hermanos o cónyuge"[360]. De acuerdo con la sociedad civil, dichas autorizaciones resultarían excepcionales y, en su defecto, el personal sanitario debe costear el traslado[361]. Los testimonios recolectados informan no haber podido retornar al país ante el fallecimiento de un familiar:

No nos pagaban los pasajes de vuelta a Cuba y cuando mi mamá falleció, no pude regresar al entierro. Por ello decidí no regresar nunca más a Cuba[362].

El 17 de agosto, un día antes de abandonar la misión, se murió mi tío y no me dejaron volver a Cuba aunque les supliqué que lo hicieran, incluso declarando que había robado o cualquier otra cosa[363].

---

[358] Cuba, Resolución N° 368, Ministerio de Comercio Exterior e Inversión Extranjera, 26 de octubre de 2020, artículo 3. j) y 4. l).

[359] ONU, Mandatos de la Relatora Especial sobre las formas contemporáneas de la esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias; y de la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños, 6 de noviembre, 2019, pág. 2.

[360] Cuba, Resolución N° 368, Ministerio de Comercio Exterior e Inversión Extranjera, 26 de octubre de 2020, artículo 3. j).

[361] Cuba Archives, Las brigadas médicas cubanas trabajo forzoso con fachada altruista - Compendio Informativo, abril de 2025, pág. 27.

[362] CIDH, entrevista 102, archivo CIDH.

[363] CIDH, entrevista 108, archivo CIDH.

248. La CIDH y su REDESCA observan con especial preocupación las disposiciones del Código Penal cubano que establecen que todo aquel empleado público que se encuentre en cumplimiento de una misión y la abandone, se niegue a regresar al país o se traslade a un tercer país una vez concluida la misma, incurrirá en sanción de privación de libertad de tres a ocho años de prisión[364]. Esta preocupación es compartida por otras instituciones universales y regionales[365]. De conformidad con los testimonios recogidos, esta penalidad sería comunicada al momento de la inscripción o al inicio de la misión internacional, a modo de represalia ante el incumplimiento del contrato laboral[366].

249. En audiencia pública de la CIDH celebrada en 2022 en el marco de su 184º Período Ordinario de Sesiones, las organizaciones de la sociedad civil informaron que las autoridades cubanas no podrían imponer dicha sanción penal fuera de su jurisdicción, por lo cual el Gobierno habría establecido un sistema para prohibir el reingreso al país de las personas ciudadanas cubanas que abandonan una misión. En particular, el Ministerio del Interior (MININT) de Cuba sería el encargado de realizar la declaración de "abandono de misión" e informar posteriormente a los diferentes ministerios e instituciones estatales, los cuales clasificarían a la persona de "desertora". Incluso, en aquellos casos en los que se efectúan declaraciones de índole política una vez abandonada la misión, la persona trabajadora podría llegar a ser declarada "traidor a la patria" tras la celebración de un procedimiento judicial en su ausencia. Asimismo, la declaración de persona desertora podría conllevar la designación de emigrado e indeseable y, en consecuencia, permitiría la confiscación de los bienes a nombre de la persona, así como la prohibición de ingreso a Cuba por 8 años. Se denominaría "ley de los 8

[364] Cuba, Código Penal, 2022, artículos 176.1 y 176.2.

[365] Parlamento Europeo, Resolución del Parlamento Europeo sobre el estado del Acuerdo de Diálogo Político y de Cooperación entre la UE y Cuba a la luz de la reciente visita del alto representante a la isla (2023/2744(RSP)), 12 de julio de 2023, párr. W.

[366] CIDH, entrevistas 89 y 140, archivo CIDH.

años" a la aplicación conjunta de leyes y regulaciones por medio de los cuales se llevaría a cabo estas prácticas[367].

250. Según la información recabada por la CIDH y su REDESCA, ante la modificación de la Ley de Migración en 2024, se habría suprimido la figura de emigrado y sustituido ésta por la de residente en el exterior[368]. Sin embargo, la nueva legislación habría introducido el concepto de limitación de entrada, que permite prohibir el ingreso al país de personas ciudadanas cubanas con el propósito de garantizar la defensa, la seguridad nacional, el orden interior o el orden e interés público[369]. La prohibición de ingreso podría imponerse con carácter indefinido[370].

251. La sociedad civil ha documentado 1.185 casos de personas trabajadoras de la salud que habrían abandonado una misión internacional entre 1988 y 2023, de las cuales el 100 % se habría visto impedida de ingresar en Cuba por el plazo de 8 años[371]. La mayoría de los testimonios recogidos por la CIDH y su REDESCA señalan haber sido declarados desertores y posteriormente imposibilitados de regresar a su país de nacionalidad por dicho término. Algunos testimonios indican lo siguiente:

No he podido volver a Cuba por motivos familiares importantes porque estoy en una base de datos que me impide regresar durante 8 años. Cumplo ahora (los 8 años) y mi pesadilla es entrar y no poder volver a salir[372].

---

[367] CIDH, Audiencia pública sobre la "Situación de derechos laborales y sindicales en Cuba", 184º Periodo de Sesiones, 23 de junio de 2022.

[368] Cuba, Proyecto de Ley de Migración, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular, 19 de julio de 2024, artículo 29.1.a).

[369] Cuba, Proyecto de Ley de Migración, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular, 19 de julio de 2024, artículo 98.1.

[370] Cuba, Proyecto de Ley de Migración, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular, 19 de julio de 2024, artículo 99. Ver también: Annarella Grimal, Ley de Migración: ¿Quiénes podrán salir y quiénes no podrán entrar a Cuba?, 24 de julio de 2024.

[371] Prisoners Defenders, Fact Sheet 1402 profesionales cubanos vs. Gobierno Cubano, enero de 2024, pág. 5.

[372] CIDH, entrevista 106, archivo CIDH.

Para muchos, denunciar lo que pasa en las misiones médicas y salirse de ellas les ha causado mucho perjuicio. Tengo mucho temor de que los 8 años se extiendan de por vida mientras exista la dictadura en Cuba. Si me dejan entrar, temo que no me dejen volver a salir[373].

No pude regresar a Cuba y perdí el dinero de la cuenta congelada. A mi madre la humillaron públicamente porque yo había desertado. Le dijeron que había sido declarada desertora. Ellos empezaron a contar los 8 años desde julio o agosto de 2016, así que recién este año se cumplieron los 8 años. Hay otras personas que conozco que fueron después de los 8 años y no los dejaron entrar[374].

252. Otros testimonios confirman la imposición de la sanción por el plazo establecido en la ley e indican las consecuencias que el abandono de la misión internacional trajo para sus familiares radicados en Cuba:

Cuando mi familia iba al consultorio, eran tachados por los médicos y sanitarios por la "vergüenza" que suponía que hubiera abandonado la misión. No he podido revalidar el título de médica porque no pude obtener legalmente mis documentos en Cuba. Ellos los ponen en carpetas con contraseñas para que nadie los pueda sacar. Por eso decidí validar lo que tenía y estudiar enfermería[375].

Al abandonar, fueron a mi casa en Cuba y amenazaron a mi mamá. Le dijeron que yo era un traidor y que nunca podría regresar al país. Después, aflojaron y dijeron que estaría 8 años castigado. La medida y sanción fue levantada tras 8 años y pude regresar. Cuando regresé, tuve que entrar con pasaporte cubano. Dado que ya cuento con pasaporte americano, cuando llegué, me enteré que puedo estar en Cuba solo como ciudadano americano, pero no vivir como cubano[376].

---

[373] CIDH, entrevista 92, archivo CIDH.

[374] CIDH, entrevista 132, archivo CIDH.

[375] CIDH, entrevista 123, archivo CIDH.

[376] CIDH, entrevista 117, archivo CIDH.

253. Al respecto, la CIDH recuerda que nadie puede ser expulsado de su propio país, ni ser privado del derecho a ingresar en él mismo, ni ser privado de nacionalidad como se analizará posteriormente. En particular, la Comisión ha señalado que toda persona, independientemente de su situación migratoria, tiene derecho a regresar al Estado de su nacionalidad[377]. En la misma línea, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha indicado que el derecho de toda persona a entrar en su propio país reconoce los especiales vínculos de una persona con ese país[378]. El derecho que tiene una persona a retornar a su Estado de origen debe partir de la voluntariedad[379]. La prohibición de regresar al propio país es una grave violación de los derechos vinculados al ejercicio de la nacionalidad[380].

254. Asimismo, el Comité de Derechos Humanos ha recalcado que en ningún caso se puede privar arbitrariamente a una persona del derecho a entrar en su propio país. La noción de arbitrariedad en este contexto es amplia y se aplica a toda actuación estatal, sea legislativa, administrativa o judicial. Este principio exige que incluso las restricciones contempladas en la ley deben ser consonantes con las disposiciones, propósitos y objetivos de los instrumentos internacionales de derechos humanos, y resultar razonables en las circunstancias particulares de cada caso. Según el Comité, existen muy pocas circunstancias, si es que alguna, en que la privación del derecho a entrar al propio país podría considerarse razonable. En este sentido, ha señalado expresamente que un Estado no puede impedir

---

377 CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 76.

378 ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 27: Libertad de circulación (art. 12), CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 2 de noviembre de 1999, párr. 19.

379 CIDH, Movilidad humana y obligaciones de protección. Hacia una perspectiva subregional, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 194 21 de julio 2023, párr. 156.

380 CIDH, Informe Anual, Capítulo IV.B "Cuba", 2024, párr. 155.

arbitrariamente el regreso de una persona a su propio país mediante el despojo de su nacionalidad o su expulsión a un tercer país[381].

255. Igualmente, al firmar el Pacto Mundial para la Migración el 19 de diciembre de 2018, el Gobierno cubano se comprometió a facilitar el regreso de las personas nacionales cubanas en condiciones de seguridad y dignidad, a cooperar al respecto, y a garantizar el debido proceso, de acuerdo con sus obligaciones en virtud del derecho internacional de los derechos humanos. En particular, se comprometió "a velar por que nuestros nacionales sean debidamente recibidos y readmitidos, respetando plenamente el derecho de las personas a regresar a su país y la obligación de los Estados de readmitir a sus propios nacionales", asegurando que la reintegración tras regresar a su país de origen sea sostenible[382].

256. Por todo ello, la CIDH insta al Estado cubano a garantizar plenamente el derecho de toda persona a ingresar y permanecer en su propio país, sin restricciones arbitrarias ni medidas que limiten este derecho de forma directa o indirecta, como la imposición de sanciones penales, la negación de documentación, o la imposición de obstáculos administrativos. En particular, se exhorta al Estado a adoptar todas las medidas necesarias para garantizar que sus nacionales puedan entrar a Cuba en condiciones de seguridad, libertad y dignidad, sin discriminación. Asimismo, se recomienda al Estado el cese de prácticas contrarias al derecho inherente al vínculo jurídico y afectivo que une a una persona con su país, e incompatible con los principios, fines y objetivos del derecho internacional de los derechos humanos.

4. Derecho a la personalidad jurídica

257. La CIDH y su Relatoría Especial DESCA observan con especial preocupación el conjunto de medidas adoptadas por el Gobierno cubano para restringir el acceso de las personas profesionales de la salud a

[381] ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 27: Libertad de circulación (art. 12), CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 2 de noviembre de 1999, párr. 21.

[382] ONU, Asamblea General, Resolución 73/195. Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, A/RES/73/195, 11 de enero de 2019, objetivo 21.

documentación de viaje, situación que atenta contra el derecho a la personalidad jurídica, previsto en el artículo XVII de la DADH. Asimismo, esto repercute en el ejercicio de otros derechos derivados de la condición de individuo, especialmente el derecho de circulación y residencia.

258. Pese a que la normativa migratoria de Cuba establece expresamente que "[l]as personas que tengan pasaporte diplomático u oficial, también pueden tener un pasaporte corriente"[383], el personal sanitario no podría acceder a dicha documentación debido a la necesidad de contar con una autorización para egresar del país, de acuerdo con el referido Decreto No. 306 de 2012 del Consejo de Ministros. Algunos de los testimonios recolectados señalan lo siguiente:

Me denegaron el pasaporte normal (como ciudadano cubano) por ser médico especialista y, por tanto, de una profesión regulada, lo cual me convierte en esclavo[384].

Siendo médica estaba regulada, no podía tener un pasaporte azul[385].

No tuve pasaporte ordinario sino el oficial que te da el gobierno porque es una profesión regulada[386].

259. La CIDH y su REDESCA observan con especial preocupación que la mayoría de las y los profesionales sanitarios desplegados en el exterior se encontrarían en situación de indocumentación. Según la información recolectada, sumado a que el personal sanitario no puede acceder a un pasaporte corriente, las autoridades cubanas retendrían el pasaporte oficial que otorgan con la finalidad de egresar del país al inicio de la misión internacional. Algunos testimonios destacan lo siguiente:

---

[383] Cuba, Proyecto de Ley de Migración, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular, 19 de julio de 2024, artículo 148.

[384] CIDH, entrevista 104, archivo CIDH.

[385] CIDH, entrevista 107, archivo CIDH.

[386] CIDH, entrevista 97, archivo CIDH.

No te hacen un pasaporte ordinario sino un pasaporte oficial que no es tuyo, sino de ellos y así te lo pueden quitar cuando quieran. El oficial es rojo sin embargo el personal es azul por eso viajábamos con el rojo y así tienen el derecho a retirártelo al entrar al país. Esto generó problemas en los países a los que íbamos porque hacía que muchas personas estuvieran indocumentadas en el país de destino. En algunas ocasiones, cuando había campañas para certificar que sí teníamos el pasaporte oficial, nos lo daban y luego, cuando pasaba esta inspección, nos lo quitaban nuevamente[387].

El pasaporte oficial rojo te lo daban en la UCCM, en La Habana, cuando ibas a viajar. En mi caso, fue el mismo para ambas misiones. Te lo dan en el aeropuerto y luego te lo quitan y no lo puedes guardar contigo[388].

Pasaporte oficial para ese viaje, pero no el ordinario. Te lo dan en el aeropuerto para que pases por la aduana y cuando llegas al país te lo quitan. Te lo dan solo para viajar y cuando pasas inmigración, un representante te lo quita. Incluso también cuando vas de vacaciones a Cuba te lo retiraban y te lo devolvían cuando volvías al país[389].

Me dieron el pasaporte rojo para ingresar a [país de la misión] y al llegar al aeropuerto me lo quitaron. Era práctica habitual que los retiraran[390].

Los confeccionan con un sello que dice que solamente sirve para entrar y salir a [país de la región]. Cada vez que hay un rumor de que alguien quiere irse, recogían todos los pasaportes y uno se quedaba indocumentado. Cuando ibas de vacaciones te lo devolvían y en Cuba te lo quitaban cuando llegabas[391].

---

387 CIDH, entrevista 92, archivo CIDH.

388 CIDH, entrevista 142, archivo CIDH.

389 CIDH, entrevista 86, archivo CIDH.

390 CIDH, entrevista 146, archivo CIDH.

391 CIDH, entrevista 137, archivo CIDH.

260. Adicionalmente, la CIDH y su REDESCA notan con preocupación que, en ciertas ocasiones, los Estados de acogida tampoco extenderían documentación oficial que acredite la identidad y la estancia regular en el país de las personas profesionales de la salud cubanas. Según la sociedad civil, los acuerdos bilaterales entre Cuba y los Estados de acogida incluirían cláusulas por medio de las cuales los gobiernos anfitriones no estarían obligados a otorgarle al personal sanitario la residencia regular en el país[392]. Sumado a los testimonios que señalan la situación de indocumentación, otros testimonios indican lo siguiente:

Al cabo de meses, nos hacían una credencial como personal cubano de la brigada, pero no teníamos número de cédula de identidad y eso nos impedía hacer muchas gestiones. [La credencial] era oficial porque [ese país de la región] también participaba en su expedición, pero luego no tenía validez porque nadie la reconocía[393].

Luego de la deserción, estuve 6 años ilegal en [país]. Para estar legal tenía que lograr autorización del Consulado y luego de [autoridad migratoria local] y a los desertores no nos lo daban. Ahora estoy en [otro país de la región] en proceso de refugio, pero sin documentos[394].

261. La CIDH y la REDESCA recuerda que toda persona tiene tiene derecho a ser reconocida en cualquier parte como individuo ante la ley. A tal fin, tiene derecho a acceder y poseer todos los documentos necesarios para el goce y ejercicio de sus derechos, tales como pasaportes o documentos válidos de viaje, documentos de identidad, certificados de nacimiento y certificados de matrimonio[395].

---

[392] Cuba Archives, Las brigadas médicas cubanas trabajo forzoso con fachada altruista - Compendio Informativo, abril de 2025, pág. 21.

[393] CIDH, entrevista 91, archivo CIDH.

[394] CIDH, entrevista 146, archivo CIDH.

[395] CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 4.

262. Igualmente, en los Principios Interamericanos, la Comisión ha indicado que los Estados deben tomar las medidas legislativas, administrativas o de otra índole que impidan que cualquier persona, incluido un empleador o agencia de empleo, confisque, retenga indebidamente, destruya o intente destruir cualquier documento de identidad, documento que autorice la entrada o estancia, residencia o asentamiento en un territorio nacional, documento de viaje o documento que conceda un permiso de trabajo o acceso a cualquier otro tipo de derechos[396].

263. Asimismo, toda excepción a este principio debe ser aplicada estrictamente por un funcionario público debidamente facultado, solo cuando haya causa razonable en virtud de una disposición legal y mediante un proceso que salvaguarde el principio de no discriminación y el debido proceso administrativo[397].

264. El respeto por el derecho a la personalidad jurídica conlleva el reconocimiento de otros derechos correlativos, como el derecho a transitar, salir del propio país y regresar a él libremente, obligando al Estado de nacionalidad de la persona a extender los documentos de viaje necesarios. En particular, la CIDH ha considerado que el pasaporte es el documento de identidad por excelencia cuando se viaja a países distintos del Estado del cual se es nacional y, en la generalidad de los casos, también cuando se regresa a éste[398].

265. En el mismo sentido, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha señalado que la negativa a emitir pasaportes o la imposición de obstáculos jurídicos y burocráticos innecesarios pueden constituir violaciones a la libre circulación, al privar a esa persona del derecho de salir del país de residencia y de viajar a otra parte. Dichas trabas u

---

396 CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 4.

397 CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 4.

398 CIDH, Movilidad Humana. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 de diciembre de 2015, para. 269.

obstáculos pueden manifestarse de múltiples formas, incluyendo: la falta de acceso a las autoridades competentes; la ausencia de información clara sobre los requisitos; la exigencia de formularios especiales o certificados adicionales para la solicitud de pasaportes; el cobro de tasas excesivas que superan considerablemente el costo del servicio; las demoras injustificadas en la expedición de documentos; las restricciones al viaje conjunto de familiares; y el hostigamiento de los solicitantes mediante intimidación física, pérdida del empleo u otras formas de represalia[399].

266. Frente a situaciones de indocumentación, la CIDH ha recibido información sobre la práctica de ciertos Estados que ofrecerían, bajo ciertos supuestos contemplados en la legislación migratoria, vías de regularización migratoria que garantizarían visados temporales o de reunificación familiar[400]. De igual modo, distintos Estados han puesto en conocimiento de esta Comisión y de su Relatoría Especial DESCA su legislación vigente y los mecanismos disponibles en materia de protección internacional[401]. Por último, se informó acerca de la expresa prohibición de devolución frente a situaciones que ameritan protección de parte del Estado de acogida[402].

267. Con base en lo anterior, la CIDH insta al Estado cubano a garantizar efectivamente el derecho a la personalidad jurídica y a la libre circulación de sus nacionales, mediante la expedición oportuna, accesible y no discriminatoria de documentación de identidad y de viaje, en particular pasaportes corrientes u ordinarios, sin someter su emisión a autorizaciones discrecionales, sanciones administrativas u otras

---

[399] ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 27: Libertad de circulación (art. 12), CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 2 de noviembre de 1999, párr. 17.

[400] Misión Permanente de la República Federativa de Brasil ante la OEA, Nota No. 171, 21 de julio de 2025.

[401] Misión Permanente de la República de Chile ante la OEA, NV N° 131/25, 25 de julio de 2025; Misión Permanente de la República de Colombia ante la OEA, Memorando I_GDCR-25-009275, 16 de junio de 2025; Misión Permanente de la República del Ecuador ante la OEA, Nota No. 4-2-165/2025, 23 de julio de 2025; Misión Permanente de la República de Panamá ante la OEA, 23 de julio de 2025; Misión Permanente de la República de Paraguay ante la OEA, MPP/OEA/2/N°165/2025, 21 de julio de 2025.

[402] Misión Permanente de la República Cooperativa de Guyana ante la OEA, Nota No. 69/2025, 23 de junio de 2025.

restricciones incompatibles con los estándares del derecho internacional. En particular, se recuerda que la retención, negación o confiscación sistemática de pasaportes, especialmente en el contexto de las misiones internacionales del personal de salud, constituye una afectación grave a derechos fundamentales y puede derivar en situaciones de indocumentación y vulnerabilidad extrema. En ese marco, se recuerda a los Estados de acogida que deben prevenir y sancionar las prácticas por medio de las cuales se privaría a estas personas de reconocimiento jurídico y documentación válida, y adoptar medidas para garantizar que puedan acceder a mecanismos de regularización migratoria y protección internacional cuando fuera el caso, a obtener documentos de identidad, y ejercer sus derechos sin discriminación, ni condicionamientos derivados de acuerdos bilaterales o presiones externas.

5. Derecho a la nacionalidad y prevención del riesgo de apatridia

268. La CIDH y REDESCA observan con preocupación el conjunto de medidas adoptadas por el Gobierno cubano que podrían dar lugar a la privación arbitraria de la nacionalidad y que colocarían en riesgo de apatridia al personal sanitario cubano que abandona una misión internacional, en contra del artículo XIX de la Declaración Americana.

269. Al respecto, la Ley de Ciudadanía, aprobada en julio de 2024 por la Asamblea Nacional del Poder Popular, permite privar de la nacionalidad cubana a la persona que "desde el extranjero realiz[a] actos contrarios a los altos intereses políticos, económicos y sociales de la República de Cuba, siempre que así se considere por la autoridad de ciudadanía correspondiente"[403]. Asimismo, dicha ley prevé que "cuando alguna persona incurra en causal de privación de la ciudadanía y ocasione un grave perjuicio al país en lo relacionado con la seguridad nacional, ponga en peligro la estabilidad del Estado, las relaciones internacionales o la salud general de la población, la autoridad de

[403] Cuba, Proyecto de Ley de Ciudadanía, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 19 de julio de 2024, art. 55.1.

ciudadanía puede dictar Decreto Presidencial sin atenerse a los requisitos y formalidades para la tramitación del expediente"[404].

270. Según la información recolectada, ciertas personas profesionales de la salud cubana habrían sido privadas arbitrariamente de la nacionalidad. De acuerdo con la Resolución 2/23 de la CIDH sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, esta situación se presenta cuando las autoridades del Estado quitan activamente la nacionalidad a una persona[405]. Algunos de los testimonios recibidos señalan lo siguiente:

Había firmado en el contrato la ley del código de familia. He sido declarada apátrida, según el artículo 176.1 del Código Penal, no puedo entrar en Cuba durante 8 años y de hacerlo, iría presa. Ahora han sacado otra ley para los que estamos fuera por la que perdemos la nacionalidad y tenemos que solicitar visa para entrar y por esta ley, no me dejan regresar[406].

Tengo nacionalidad de Estados Unidos y perdí la cubana al no entrar en 8 años. En todo caso, aunque ya no sea cubana, sé que debo entrar con el pasaporte cubano, me sacarán de la fila y me harán muchas preguntas[407].

271. Igualmente, la mayoría de los testimonios recolectados refirieron haber experimentado situaciones que podrían representar un riesgo de apatridia. La CIDH advierte que estas circunstancias se presentan cuando las personas "se encuentran frente a barreras legales y/o administrativas para probar que poseen vínculos de nacionalidad con un determinado Estado. Principalmente, como consecuencia de la existencia de impedimentos para acceder a documentos para demostrar

---

[404] Cuba, Proyecto de Ley de Ciudadanía, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular el 19 de julio de 2024, art. 55.3.

[405] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, definiciones.

[406] CIDH, entrevista 93, archivo CIDH.

[407] CIDH, entrevista 123, archivo CIDH.

la nacionalidad, debido a barreras legales y/o administrativas, o bien, debido a impedimentos insuperables para confirmar su nacionalidad"[408].

En el último viaje a Cuba por vacaciones agarré el título universitario, mis cosas personales y me fui a [país de la misión]. Cuando crucé la frontera de [ciudad], sentí que me habían liberado de la cárcel, que se había acabado el tormento, a pesar de estar en una situación delicada como indocumentada en [otro país de la región][409].

Cuando abandonas la misión estás bajo tu cuenta. Nadie te vigila, pero tampoco nadie te ayuda, estás solo y el Gobierno en tu contra. La renovación del pasaporte es muy cara y no te ayudan para regresar a Cuba, no te ayudan a regularizar papeles ni a nada[410].

La documentación la preparan ellos [UCCM], solo te piden una foto y te entregan el pasaporte rojo con el boleto de viaje en el propio aeropuerto. Según llegué al aeropuerto, los miembros de la brigada me quitaron el pasaporte y me metieron en un bus hasta donde era mi destino. Permanecí en ese país indocumentado, con fotocopias del pasaporte, pero indocumentado[411].

272. La CIDH recuerda que el derecho a la nacionalidad es un derecho fundamental de la persona humana y de carácter inderogable, lo que significa que no puede ser suspendido incluso en caso de guerra, peligro público u otra emergencia que amenace la independencia o seguridad de un Estado, de conformidad con lo establecido por el artículo 27.2 de la Convención Americana[412].

---

[408] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, definiciones.

[409] CIDH, entrevista 132, archivo CIDH.

[410] CIDH, entrevista 145, archivo CIDH.

[411] CIDH, entrevista 91, archivo CIDH.

[412] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, párr. 1 parte resolutiva.

273. La Comisión reitera que la privación de nacionalidad que genera apatridia es considerada arbitraria y está prohibida por el derecho internacional de los derechos humanos[413]. Asimismo, puntualiza la obligación de los Estados de abstenerse de promulgar leyes o perpetuar prácticas que tengan como consecuencia privar de la nacionalidad a cualquier persona por motivos discriminatorios[414]. De igual forma, los Principios Interamericanos reconocen que toda persona tiene un derecho inderogable a tener una nacionalidad y no ser apátrida, a conservar su nacionalidad, no pudiendo denegarse, perderse o ser privada arbitrariamente de ella[415].

274. La CIDH reconoce que los Estados están facultados para reglamentar el alcance y aplicación de los derechos, incluido el derecho a la nacionalidad. No obstante, para que los procedimientos de privación de nacionalidad sean compatibles con las obligaciones de los Estados, estos deben responder a un fin legítimo del Estado, ser proporcionales al fin que se busca alcanzar y nunca pueden estar fundados en razones discriminatorias. Los procedimientos de privación arbitraria de nacionalidad que no cumplan con estas condiciones están prohibidos y son contrarios a lo previsto por el derecho internacional de los derechos humanos[416].

275. En adición, los Estados tienen la obligación de evaluar, en cada caso concreto, el riesgo de apatridia de una persona, previo a ejecutar procedimientos de privación de la nacionalidad. Los Estados deben contar con procedimientos para asegurar que las personas con derecho a una nacionalidad adquieran la prueba documental de la misma. Asimismo, deben asegurarse de que los procedimientos para obtenerla

---

[413] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, párr. 23 parte resolutiva.

[414] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, párr. 29 parte resolutiva.

[415] CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 22.

[416] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, párr. 24 parte resolutiva.

sean asequibles, expeditos y no contengan requisitos onerosos para las personas solicitantes[417]. Igualmente, a fin de prevenir y abordar el riesgo de apatridia, los Estados deben implementar mecanismos que tomen en cuenta los obstáculos legales y/o prácticos para la obtención de documentos, certificados y declaraciones en el país de origen[418].

276. La CIDH y la REDESCA recuerdan que la falta de un estatuto legal o de documentación lleva, en muchos casos, a que los Estados detengan de forma indefinida a las personas que se encuentran en situación de riesgo de apatridia, hasta tanto se les define su estatus legal. Además de que esta situación no puede ser un obstáculo para la liberación, el uso de la posible falta de nacionalidad como motivo automático para la detención iría en contra de los principios de no discriminación[419].

277. La Comisión y su Relatoría Especial DESCA instan al Estado cubano a adecuar su normativa y práctica interna a los estándares internacionales e interamericanos en materia de derechos humanos, absteniéndose de adoptar o aplicar disposiciones que permitan la privación arbitraria de la nacionalidad, en particular respecto de personas profesionales de la salud que han abandonado misiones internacionales, y garantizando el derecho inderogable a conservar una nacionalidad y a prevenir el riesgo de apatridia. Asimismo, insta a los Estados de acogida a abstenerse de expulsar o detener a personas que se encuentren en situación de apatridia o en riesgo de ella, debiendo establecer mecanismos adecuados para su identificación, regularización migratoria y protección, de conformidad con el principio de no devolución y el derecho internacional de los derechos humanos. Ambos Estados tienen la obligación de adoptar medidas orientadas a prevenir y abordar el riesgo de apatridia, garantizar el acceso a documentación e impedir que decisiones administrativas o legislativas

---

[417] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, párr. 41 parte resolutiva.

[418] CIDH, Resolución sobre derecho a la nacionalidad, prohibición de privación arbitraria de la nacionalidad y apatridia, Resolución 2/23 aprobada por la Comisión el 4 de diciembre de 2023, párr. 47 parte resolutiva.

[419] CIDH, Movilidad Humana. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 de diciembre de 2015, párr. 396.

generen situaciones de exclusión, vulnerabilidad o afectación a derechos fundamentales.

6. Protección de la unidad y reunificación familiar. Interés superior del niño, niña o adolescente

278. La CIDH y su REDESCA observan con preocupación las consecuencias sobre el ejercicio del derecho a la unidad de la familia y al interés superior del niño, niña o adolescente, que provoca la asignación del personal sanitario a una misión internacional, en contra de los artículos V, VI, y VII de la Declaración Americana. En particular, la restricción de regresar a Cuba impediría la reunificación familiar entre progenitores e hijas e hijos menores de edad, circunstancia que igualmente afectaría la salud de los NNA.

279. Pese a que la Ley de Migración establece que las personas ciudadanas cubanas tienen el derecho a solicitar la reunificación familiar con sus parientes residentes en el exterior[420], según la información disponible las personas que se desempeñan en el sector sanitario no podrían trasladarse o reunificarse en el país de acogida de la misión internacional junto con su grupo familiar, aunque estas se prolonguen por dos a tres años.

280. En la misma línea, a pesar de que el Código de las Familias refiere explícitamente a la unidad familiar y prevé que la separación de los niños, niñas y adolescentes de sus progenitores debe responder a los criterios de necesidad, excepcionalidad y temporalidad[421], de acuerdo con información aportada por la sociedad civil, el Gobierno cubano asignaría de manera prioritaria a las misiones internacionales a las personas trabajadoras de la salud con hijas e hijos menores de edad debido al menor riesgo de abandono que esto podría conllevar[422]. La

[420] Cuba, Proyecto de Ley de Migración, aprobado por la Asamblea Nacional del Poder Popular, 19 de julio de 2024, artículo 57.2.a)

[421] CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV.B Cuba, 2022, pág. 712.

[422] CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV.B Cuba, 2022, pág. 712. Ver también: Cuba Archivo, Fact Sheet Overview of Cuba´s medical "collaboration", 20 de junio de 2020, pág. 7.

sociedad civil ha recolectado 1.185 testimonios de personas profesionales de la salud cubana, de los cuales el 37,05 % habría asegurado ser progenitor de una persona menor de edad[423].

281. Igualmente, en ocasión de la presentación del examen periódico universal ante el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el Gobierno cubano destacó haber elevado a rango constitucional al principio de interés superior del niño, niña y adolescente[424]. Sin embargo, se estima que más de 20.000 niños, niñas y adolescentes en Cuba han sido afectados por la separación forzada de sus progenitores, como consecuencia del abandono de una misión internacional [425].

282. Según fue documentado por la CIDH, la declaración de deserción es comunicada a los hijos e hijas menores de edad de los profesionales, en visitas altamente intimidantes y traumáticas. Como consecuencia de esta declaración, se prohíbe la libre movilidad de los NNA, impidiendo su salida del país, con el objeto de que no se reúnan con sus progenitores[426]. Estas separaciones prolongadas han generado un impacto alarmante en la situación emocional, mental, cognitiva y física de los NNA[427]. Algunos testimonios recibidos señalan que:

No podíamos llevar a familiares durante los 3 años que duraba la misión y no podíamos volver antes a Cuba si teníamos cualquier problema familiar, solo el mes que nos correspondía de vacaciones.[428].

---

[423] Prisoners Defenders, Fact Sheet 1402 profesionales cubanos vs. Gobierno Cubano, enero de 2024, pág. 5.

[424] ONU, Consejo de Derechos Humanos, Informe nacional presentado en virtud de las resoluciones 5/1 y 16/21 del Consejo de Derechos Humanos, Cuba, A/HRC/WG.6/44/CUB/1, 12 de septiembre de 2023, párr. 183.

[425] Cuba Archivo, Fact Sheet Overview of Cuba´s medical "collaboration", 20 de junio de 2020, pág. 7.

[426] CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV.B Cuba, 2022, págs. 712-713. Ver también: Cuba Archivo, Fact Sheet Overview of Cuba´s medical "collaboration", 20 de junio de 2020, págs. 6-8.

[427] CIDH, Informe Anual 2022, Capítulo IV.B Cuba, 2022, págs. 712-713. Ver también: Cuba Archivo, Fact Sheet Overview of Cuba´s medical "collaboration", 20 de junio de 2020, págs. 6-8.

[428] CIDH, entrevista 127, archivo CIDH.

Estábamos casados y teníamos dos hijos. Le dijeron a mi esposo que tenía que ir a [país de la región] para relevar a los que estaban allá. Estuvimos entre cinco y seis meses en [país de la región], y luego llegamos a Estados Unidos. Allí hicimos el trámite de reunificación familiar, pero se demoró porque cerró la embajada en Cuba y, además, porque a mis hijos no les entregaban el pasaporte. Dejé una autorización en Cuba con un abogado para que mi madre y mi suegra pudieran tomar decisiones sobre mis hijos, pero igualmente se lo denegaban (por tener padres desertores). Mi madre logró hablar con un funcionario que le dijo que no nos daban el pasaporte porque yo no había entregado mi pasaporte rojo. Yo fui a la embajada, lo entregué, y luego les dieron el pasaporte a mis hijos (…). En la casa de Cuba iba gente del partido para intentar sacarles la casa, ellos vivían en un consultorio. Les hacían actos de repudio a mis niños. Mi hijo tiene 21 años y quedó traumado. Tampoco querían darles el pasaporte por tener padres desertores[429].

283. La CIDH recuerda que la familia constituye el elemento natural y fundamental de la sociedad y que, como tal, debe ser protegida por la sociedad y el Estado. Asimismo, que la protección de la vida familiar no debe restringirse a la definición tradicional de familia, sino que pueden ser titulares de este derecho otros parientes que tengan lazos personales cercanos[430]. El derecho a la protección de la familia y la prohibición de que la vida familiar sea objeto de injerencias arbitrarias o abusivas se encuentran ampliamente protegidos en el Sistema Interamericano y en el Sistema Universal. En particular, la Convención de los Derechos del Niño asegura que las medidas que impliquen la separación de padres e hijos deberán ser extremadamente excepcionales y ser sometidas a revisión judicial.

284. Al respecto, la unidad y la reunificación familiar resultan consideraciones primordiales en el contexto de la movilidad humana y debe valorarse el interés superior de los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, la

[429] CIDH, entrevista 136, archivo CIDH.

[430] Corte IDH, Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional, Opinión Consultiva OC-21/14 de 19 de agosto de 2014, párr. 272.

separación familiar no puede ser utilizada para coaccionar a los progenitores a renunciar a su derecho a buscar protección o condición migratoria en otro país[431]. En concreto, los Principios Interamericanos señalan que los Estados no deben separar a las familias en ninguna etapa del proceso, a menos que así lo requiera el interés superior de los NNA[432]. Igualmente, indican que los Estados deben prevenir, a la luz de estos derechos, la emigración forzada de NNA nacionales[433].

285. El Comité de los Derechos del Niño ha expresado su preocupación con relación a "[l]a prohibición *de facto* para los padres que terminaron un contrato civil en el extranjero de reunirse con sus hijos, a veces durante hasta ocho años, y el impacto que tienen en la salud y el bienestar de los niños los años de separación de sus padres". En tal sentido, ha exhortado al Gobierno cubano para que adopte políticas que garanticen la protección efectiva de los derechos de los NNA hijos e hijas del personal que se encuentra prestando sus servicios en misiones internacionales[434].

286. A su vez, el Comité de los Derechos del Niño ha considerado que en toda decisión que vaya a tener repercusiones importantes en los niños, es preciso adoptar un mayor nivel de protección y procedimientos detallados para tener en cuenta su interés superior, primordialmente en el contexto de una posible separación del niño y sus padres. En particular, advirtió que la falta de evaluación del impacto específico de estas decisiones

---

[431] CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 33.

[432] CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 61.

[433] CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019, principio 33.

[434] ONU, Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero a sexto combinados de Cuba, Cuba, 16 de junio de 2022, párrs. 34 y 35.

sobre los niños y no posibilitar el contacto continuo con sus progenitores vulnera los artículos 3 y 9, párrafo 1, de la Convención[435].

287. Por todo ello, la CIDH y su Relatoría Especial DESCA instan al Estado cubano a adoptar todas las medidas necesarias, de carácter legislativo, administrativo y de otra índole, para garantizar el derecho efectivo a la unidad familiar y el interés superior de NNA, de conformidad con los estándares del sistema interamericano y universal de derechos humanos. En particular, el Estado debe abstenerse de implementar políticas, prácticas o disposiciones que restrinjan la posibilidad de reunificación familiar del personal sanitario desplegado en misiones internacionales, y que resulten en separaciones forzadas prolongadas entre progenitores e hijos e hijas menores de edad. Asimismo, se recuerda a los Estados de acogida que deben garantizar condiciones adecuadas que favorezcan la unidad familiar y permitan la reunificación, removiendo barreras legales o administrativas que puedan afectar desproporcionadamente a NNA. Ambas obligaciones deben regirse por el principio del interés superior del niño, asegurando que toda medida que tenga efectos sobre la vida familiar se adopte con carácter excepcional, bajo control judicial efectivo y considerando el impacto individualizado en los derechos de las personas menores de edad. La separación familiar no puede ser utilizada, en ningún supuesto, como medio de coerción o represalia en contextos de movilidad humana.

7. Trata de personas

288. La CIDH y su REDESCA notan que las circunstancias señaladas previamente, junto con aquellas del Capítulo IV de este Informe, en particular la posible observación de situaciones de trabajo forzoso u obligatorio, podrían caracterizar situaciones de trata de personas en el contexto de las misiones medicas internacionales.

289. El Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños (Protocolo de Palermo), define a esta conducta como “el reclutamiento, transporte,

[435] ONU, Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 14: Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, CRC/C/GC/14, 29 de mayo de 2013. párr. 20.

traslado, acogida o recepción de personas por medio de amenaza, uso de la fuerza u otras formas de coacción, rapto, fraude, engaño, abuso de poder o abuso frente a una situación de vulnerabilidad, o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra con fines de explotación"[436]. Asimismo, indica que "[l]a explotación incluye, como mínimo, la prostitución de otras personas u otras formas de explotación sexual, trabajos o servicios forzosos, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre y la extracción de órganos"[437]. La CIDH ha adherido esta definición en los Principios Interamericanos[438].

290. De acuerdo con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por su acrónimo en inglés), la trata de personas consiste en la combinación de tres elementos fundamentales previstos en dicha definición: el acto, el medio y el fin. Por lo tanto, la trata se constituye frente a: I) la *acción* de captar, transportar, trasladar, acoger, reclutar o recibir personas; ii) *mediante* la amenaza o el uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra; y, iii) con *fines* de explotación que incluyan, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos[439].

291. La CIDH y su Relatoría Especial DESCA toman nota de los esfuerzos y de las diferentes acciones adoptadas por el Estado de Cuba para

[436] UNODC, Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos, art. 3.a).

[437] UNODC, Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos, art. 3.a).

[438] CIDH, Principios Interamericanos sobre los Derechos Humanos de Todas las personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas y las Víctimas de la Trata de Personas, Resolución 04/19 aprobada por la Comisión el 7 de diciembre de 2019.

[439] UNODC, Guías Legislativas para la Aplicación de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Trasnacional y sus Protocolos, 2004, pág. 270.

combatir la trata de personas. Según la información disponible, el Gobierno cubano mantuvo su política de "Tolerancia Cero" respecto de cualquier modalidad de trata de personas, con especial énfasis en la prevención y enfrentamiento de esta figura delictiva y sus delitos conexos[440]. Asimismo, en 2022, tipificó en el Código Penal la trata de personas conforme a la definición internacional[441]. En 2023, aprobó el Plan de Acción Nacional para la Prevención y Enfrentamiento de la Trata de Personas y la Protección a las Víctimas para el período 2023-2026[442]. Desde 2013, publica anualmente un informe nacional sobre la prevención, enfrentamiento y asistencia a las víctimas de trata de personas en el país[443].

292. Con base en las observaciones de la OIT, la CIDH y su REDESCA también advierten que varias organizaciones y organismos del Estado han creado su propio plan institucional para el abordaje de la trata de personas, incluyendo la Fiscalía General de la República (FGR); el Ministerio del Turismo, y la Aduana General de la República. Igualmente, el Grupo de Trabajo Nacional para la Prevención, Enfrentamiento y Asistencia a las Víctimas de Trata de Personas, presidido por el Ministerio de Justicia, ha mantenido un estrecho seguimiento al tema de la trata, realizando actualizaciones sobre los planes desarrollados por los diferentes organismos que integran el grupo. A la vez, se habrían llevado a cabo múltiples acciones de capacitación y sensibilización en materia de trata dirigidas a fiscales, personal del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y profesionales de la educación[444].

---

[440] ONU, Informe nacional presentado en virtud de las resoluciones 5/1 y 16/21 del Consejo de Derechos Humanos, Cuba,, 12 de septiembre de 2023.

[441] Cuba, Código Penal, 2022, art. 363.1.

[442] Cuba, Gaceta Oficial, Aprueba el "Plan de Acción Nacional para la Prevención y Enfrentamiento a la Trata de Personas y la Protección a las Víctimas para el período 2023-2026", pág. 4.

[443] Cuba, Ministerio de Relaciones Exteriores, Informe Nacional de Cuba sobre prevención y enfrentamiento a la trata de personas y protección a las víctimas. Año 2023, 8 de octubre de 2024.

[444] OIT, Solicitud directa (CEACR) - Adopción: 2024, Publicación: 113ª reunión CIT (2025), Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29) - Cuba (Ratificación : 1953), mayo de 2025.

293. Pese a ello, la Relatora Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres y niños también ha sostenido que el fenómeno no se abordaba de manera integral en el marco jurídico y que, habida cuenta de la escasez de datos disponibles sobre la trata de personas, era difícil evaluar la magnitud y el alcance exactos de este fenómeno[445]. En particular, la OIT ha advertido que el Código Penal prohíbe y sanciona la prostitución forzada y la trata internacional de personas con fines de explotación sexual, pero no contiene disposiciones que prohíban expresamente la trata de personas con fines de explotación laboral[446].

294. Según la información recabada por la CIDH y su REDESCA, en algunas de las misiones médicas es posible observar la existencia de los elementos que, junto con el acto de traslado y la finalidad de trabajo forzoso u obligatorio, podrían constituir situaciones de trata de personas, extremo que ameritaría llevar a cabo un examen individual y que, por tanto, trasciende el objeto del presente Informe.

295. Sumado a los testimonios analizados en el Capítulo IV de este Informe, los cuales indicaron que la asistencia a las misiones médicas no responde a una decisión siempre voluntaria, el artículo 3.b) del Protocolo de Palermo contempla que el consentimiento que favorece la acción de traslado es irrelevante cuando en el caso se presentan los medios establecidos en la definición de trata de personas[447]. Es decir que el consentir el traslado hacia el Estado de acogida por parte del personal sanitario no resultaría un motivo suficiente para descartar la posible constitución del delito de trata de personas.

296. De acuerdo con los testimonios recibidos, en muchas de las misiones médicas las autoridades cubanas implementarían distintos medios que podrían dar forma al trabajo forzoso u obligatorio. En algunos de los

---

[445] ONU, Consejo de Derechos Humanos, Recopilación de información preparada por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal, A/HRC/WG.6/44/CUB/2, 4 de septiembre de 2023, párr. 36.

[446] OIT, Solicitud directa (CEACR) - Adopción: 2024, Publicación: 113ª reunión CIT (2025), Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29) - Cuba (Ratificación : 1953), mayo de 2025.

[447] UNODC. Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos, art. 3.b).

testimonios se señala la restricción a la libertad de movimiento. En particular, se destaca la retención del pasaporte oficial, una práctica contraria al artículo 12.b) del Protocolo de Palermo, que indica la obligación de los Estados de garantizar la integridad y la seguridad de los documentos de viaje o de identidad que expida[448]. A partir de la información recolectada por la sociedad civil, entre los 1.185 testimonios tomados al personal sanitario entre 2019 y 2023, al 40 % le habrían retenido el pasaporte y sólo al 23,88 % le habrían extendido en su reemplazo algún papel o fotocopia sin validez legal[449].

297. Asimismo, se alude a la vigilancia constante, la limitación del tiempo libre mediante el exceso de trabajo y la manipulación sobre la base de la indocumentación migratoria. Por su parte, según organizaciones de la sociedad civil, otra forma de limitación a la movilidad se advierte a través de la prohibición de trasladar certificaciones médicas o educativas para imposibilitar el trabajo fuera de los programas oficiales[450]. Algunos testimonios indican lo siguiente:

No hay libertad de expresión dentro de la misión. Vivimos con miedo a ser expulsados si expresamos opiniones políticas que no estén alineadas con el régimen. No te dejan salir ni conversar con personas que no sean afines al régimen. Estás vigilado todo el tiempo[451].

[L]a primera vivienda no era como tal, vivíamos en el dispensario. Era algo improvisado, unas literas con un ventilador cada 2 personas, 3 duchas para 17 personas y 2 cocinas para toda la gente. No eran

[448] UNODC. Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos, art. 12.b).

[449] Prisoners Defenders, 1.402 Profesionales cubanos Vs. Gobierno cubano. Ampliación del proceso de denuncia de este caso penal presentado ante la Oficina de las Naciones Unidas (Ginebra) y la Corte Penal Internacional, enero de 2024, pág. 96

[450] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report, Febrero de 2025 (Actualizado a abril 2025), pág. 13.

[451] CIDH, entrevista 92, archivo CIDH.

condiciones. Gran hacinamiento. Nunca tuvimos aire acondicionado, solo ventilador[452]*.*

Nos exponíamos a muchos riesgos. Había colegas que fueron violados y martirizados. Había muchas pérdidas humanas. Nunca se nos informó, siempre se nos decía que todo estaba bien. Toda la información estaba encubierta. Había mucha vigilancia y control, teníamos que estar a las 5 pm en nuestras casas, y reportar tan pronto llegáramos[453]*.*

298. Según la UNODC, estos medios sutiles de coacción, carentes de violencia física, son característicos de la trata de personas contemporánea, e incluyen estrategias para mantener a las víctimas bajo dominio o sujeción intencional, sin necesidad de privación de libertad. En particular, la UNODC señala que la confiscación de pasaportes y otros documentos personales resultaría un método especialmente efectivo para evitar que las víctimas escapen, ya que, "sin documentación personal, las víctimas sienten que no tienen otra opción más que someterse a la explotación"[454]. De acuerdo con UNODC, el engaño en torno a las condiciones laborales constituye uno de los medios más empleados por tratantes para inducir a las víctimas a situaciones de explotación[455].

299. Conforme a la información recabada por la sociedad civil, el personal sanitario ignoraría los términos de contratación hasta "el minuto previo a embarcar en el vuelo al país de destino", algunas personas no recibirían una copia del contrato de trabajo y tampoco contarían con asesoramiento legal[456]. Asimismo, las personas profesionales médicas de la salud no conocerían el monto de la compensación económica por su labor, así como la locación geográfica en donde desarrollarán su

[452] CIDH, entrevista 117, archivo CIDH.

[453] CIDH, entrevista 117, archivo CIDH.

[454] UNODC, Cuestiones probatorias en casos de trata de Personas. Compendio de casos, 2017, pág. 82.

[455] UNODC, Cuestiones probatorias en casos de trata de Personas. Compendio de casos, 2017, pág. 62.

[456] Cuba Archive, Forced/compelled labor (trafficking in persons) by the Cuban state: Information for the 2025 Trafficking in Persons Report, febrero de 2025, pág. 14.

trabajo. Igualmente, los testimonios recibidos aludieron al engaño no en cuanto a la actividad laboral sino a las condiciones en que esta actividad se desarrolla, a través de jornadas laborales excesivas o en contextos precarios, falta de descanso, remuneración desconocida, o inseguridad. Algunos testimonios indican lo siguiente:

Después de que llegué a [ciudad de un país de la región], ahí me explicaron –ya que no sabía nada previamente–, el trabajo y las condiciones de los municipios. Firmé el "contrato" que decía el salario a ganar en Cuba y una autorización para que mis padres cobraran un porcentaje, pero eso nunca pasó. Únicamente el 15 % del salario mensual era para mis padres (50 USD). La idea era que disfrutara de 200 USD mensuales. Tampoco sucedió. Al año, debía tener un mes de vacaciones, pero a mí no se me aplicó. Cuando fui a Cuba después de 2 años, me dieron 15 días de vacaciones y me dijeron que tenía que volver sin cumplir el mes[457].

Trabajábamos de lunes a domingo, sin descansos. De lunes a viernes en el consultorio, de 8am hasta las 5pm con una hora de almuerzo. Los sábados el día entero había que hacer trabajo de campo, hasta las 3/4pm y el domingo a la mañana trabajo de campo[458].

Ni insumos médicos de ningún tipo, ni medidas de protección (máscaras, gafas etc.), yo me compraba mis medios de protección pero sin estar homologados. Tampoco había medios diagnósticos. El clima de inseguridad y violencia era duro, causante de problemas de salud mental y de estrés laboral[459].

300. La CIDH ha considerado que la trata de personas representa una violación de carácter múltiple o continuado, el cual se mantiene hasta que la víctima se encuentra en libertad. Dicho carácter ocurre debido a que los medios a través de los cuales se lleva a cabo la trata de personas sitúan a la víctima en un estado de completa indefensión, que

[457] CIDH, entrevista 135, archivo CIDH.

[458] CIDH, entrevista 136, archivo CIDH.

[459] CIDH, entrevista 94, archivo CIDH.

conlleva a otras violaciones conexas[460]. Por su parte, la Corte IDH reconoció que la trata de personas tiene un carácter "pluriofensivo"[461], debido a que también afecta a otros derechos reconocidos en la CADH. En particular, se ha señalado que reviste particular gravedad cuando se enmarca dentro de un patrón sistemático o es una práctica aplicada o tolerada por el Estado o sus agentes[462].

301. La trata de personas podría conllevar violaciones de otros derechos humanos fundamentales bajo la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana, la Convención de Belém do Pará, y otros instrumentos del Sistema Universal de Derechos Humanos, tales como el derecho a la vida, a la integridad personal, la prohibición contra la tortura y otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la libertad y seguridad personales, la protección de la honra y de la dignidad, la libertad de expresión, los derechos del niño, los deberes derivados del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, a la propiedad privada, la igualdad ante la ley y al acceso y a la procuración de justicia[463]. Asimismo, podría dar lugar a la regularización migratoria en el Estado de acogida, con carácter temporal o permanente, de acuerdo con el artículo 7 del Protocolo de Palermo.

302. Con base en lo anterior, la CIDH y su Relatoría Especial DESCA instan al Estado cubano y a los Estados de acogida a adoptar medidas integrales, con enfoque de derechos humanos, para prevenir, investigar, sancionar y reparar posibles casos de trata de personas en el marco de las misiones médicas internacionales. En particular, instan a garantizar que la participación del personal sanitario ocurra en condiciones plenamente voluntarias, asegurando el acceso a documentación de

[460] CIDH, Movilidad Humana. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 diciembre 2015, párr. 222.

[461] Corte IDH, Caso Trabajadores de la Hacienda Brasil Verde Vs. Brasil, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de octubre de 2016, Serie C No. 318, párr. 223.

[462] CIDH, Movilidad Humana. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 46/15, 31 de diciembre de 2015, párr. 222.

[463] CIDH, Informe sobre comunidades cautivas: Situación del pueblo indígena Guaraní y formas contemporáneas de esclavitud en el Chaco de Bolivia, párr. 58; CIDH, Derechos humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de la movilidad humana en México, párr. 350.

identidad y de viaje sin restricciones arbitrarias, evitando prácticas de retención de pasaportes y asegurando condiciones de trabajo y de vida dignas. Igualmente, la Comisión recuerda que el consentimiento otorgado bajo coerción, vulnerabilidad o presión institucional no invalida la configuración del delito de trata, y que tanto el Estado cubano como los países de acogida deben implementar mecanismos efectivos de denuncia, reparación y protección, incluidos los mecanismos de regularización migratoria, así como revisar sus marcos normativos y acuerdos bilaterales para que no perpetúen condiciones de explotación laboral o restricción de derechos, de conformidad con los estándares internacionales e interamericanos en la materia.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

303. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales toman nota con especial preocupación de que las principales problemáticas en materia de derechos humanos en Cuba no solo persisten, sino que se han intensificado en los últimos años.

304. En los últimos años, la Comisión y la REDESCA han documentado un incremento en las violaciones a derechos los derechos humanos, incluyendo detenciones arbitrarias, restricciones a la libertad de circulación, allanamientos sin orden judicial y actos de represión contra personas defensoras de derechos humanos, líderes sociales, periodistas independientes, disidentes políticos, mujeres, personas afrodescendientes y personas LGBTI, entre otros. Estas vulneraciones ocurren en un entorno de debilidad institucional, donde las garantías judiciales mínimas se ven comprometidas, acentuando la situación de desprotección de los grupos más vulnerables.

305. La CIDH y la Relatoría Especial DESCA advierten que este deterioro progresivo de los derechos fundamentales se encuentra intrínsecamente vinculado a la configuración institucional del Estado cubano que, al estar basado en un régimen de partido único, centraliza el poder político y restringe de manera sistemática el pluralismo democrático. En efecto, la inexistencia de elecciones competitivas, la criminalización de la oposición política y el control de los medios de comunicación limitan el ejercicio de la libertad de expresión y reducen el espacio de participación ciudadana.

306. La CIDH y la REDESCA señalan que la pobreza extrema afecta al 89 % de la población de la Isla, situación que se ve agravada por la inflación crónica, los bajos ingresos y la reducción de ayudas estatales. Este contexto ha sido empeorado por el embargo estadounidense que, aunque no exime al Estado cubano de sus responsabilidades en materia de derechos humanos, ha impactado en una dependencia creciente de las remesas y en el empobrecimiento estructural.

307. En este contexto de precariedad generalizada, el personal médico se ve directamente afectado por múltiples vulneraciones a sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Las difíciles condiciones laborales, la falta de insumos, los bajos salarios y la sobrecarga estructural del sistema de salud público no solo comprometen la prestación de cuidados, sino también los derechos y el bienestar de quienes trabajan en el sector de la salud.

308. Esta situación se complejiza aún más con la implementación del programa de internacionalización de servicios médicos o "misiones médicas". Este mecanismo, que se presenta como una forma de solidaridad internacional, es destacado por algunos Estados de la región por su contribución al fortalecimiento de los sistemas públicos de salud, por el impulso de la cooperación mediante el intercambio de experiencias, la asistencia técnica, la capacitación y la investigación, así como por mejora la atención en comunidades urbanas y rurales, especialmente en sectores en situación de pobreza. Sin embargo, plantea preocupaciones vinculadas a la protección de derechos laborales y humanos del personal sanitario que participan de estas misiones.

309. En lo que respecta a los derechos laborales y sindicales de dicho colectivo de personas trabajadoras, a partir del análisis del marco normativo interno y de las prácticas que lo complementan, identificadas de las informaciones recabadas para la elaboración del presente informe y de los testimonios tomados, la CIDH y su REDESCA han observado la existencia de patrones de violación de los derechos laborales y sindicales más básicos del personal sanitario participante en las misiones médicas desplegadas por Cuba en la región. Entre los principales patrones de violación se han identificado: i) la vulneración del derecho al trabajo en condiciones de igualdad y no discriminación; ii) el déficit de trabajo digno derivado de la negación de los derechos y libertades fundamentales en el ámbito laboral; iii) la falta de condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo; y iv) la inexistencia de derechos sindicales. Estas circunstancias se agravan ante indicios preocupantes de que se darían situaciones en las que la participación en las misiones no sería enteramente voluntaria y se desarrollaría en

contextos marcados por la coacción, las amenazas y el temor a represalias, lo que podría determinar la existencia de situaciones de trabajo forzoso y obligatorio.

310. La CIDH y su Relatoría Especial DESCA advierten un marcado déficit de trabajo decente o digno que trae causa directa del marco normativo interno que rige estos programas de cooperación internacional médica. Este marco impone una serie de condiciones que impiden en muchos casos al personal sanitario desempeñarse en un entorno que garantice el respeto de sus derechos y libertades fundamentales reconocidos en los instrumentos del Sistema Interamericano. Por el contrario, se han documentado situaciones en las que se han generado y sometido al personal sanitario a un ambiente hostil y controlado de trabajo, con serias consecuencias para quienes desean abandonarlo y poner fin a su relación laboral. Sumado a lo anterior, a través de la audiencia pública celebrada en el 189º Periodo de Sesiones de la CIDH, así como de acuerdo con los informes publicados por diferentes organismos internacionales, organizaciones de la sociedad civil y los testimonios recabados por la CIDH y su REDESCA, muestran que el personal sanitario cubano suele enfrentar situaciones de desventaja en las misiones en comparación con otros profesionales de la salud empleados en los países de acogida. Esta situación no solo les coloca en una situación de necesidad, sino que también propicia dinámicas de discriminación y trato desigual.

311. En esta misma línea, la Comisión y su REDESCA expresa su preocupación por la falta de condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias en muchas de las misiones médicas. Ello deriva de un contexto marcado por la falta de transparencia respecto a las condiciones laborales y, particularmente, en lo que atiene a la remuneración. De acuerdo con la información recibida, el personal participante en las misiones médicas de internacionalización muchas veces se encuentra sometido a pagos insuficientes, retenciones y deducciones salariales que hacen que la remuneración percibida no les permita llevar una vida digna ni recibir una contraprestación proporcional a su labor.

312. Sumado a lo anterior, la ausencia de medidas efectivas para garantizar la salud y seguridad del personal sanitario participante en las misiones médicas conlleva la exposición a riesgos para su integridad física y su salud mental, lo que contraviene los estándares internacionales e interamericanos. Ello es agravado por falta de descanso, vacaciones no remuneradas y horas extraordinarias no reconocidas, que se suman a extensas jornadas, las cuales en algunos casos también implican el cumplimiento de labores políticas que transcienden el objeto de su participación en las misiones médicas de internacionalización. Todo ello contraviene los estándares internacionales e interamericanos en materia laboral.

313. La CIDH y la REDESCA observan la persistencia de obstáculos significativos para el ejercicio pleno de los derechos laborales colectivos. La ausencia de un contexto democrático en Cuba y el monopolio ejercido por el sindicato único se trasladan y reproducen en el contexto de las misiones médicas internacionales. La imposibilidad de crear sindicatos libres e independientes limita el libre ejercicio del derecho de asociación e imposibilita la negociación colectiva de las condiciones de trabajo de dichas misiones. Sumado a lo anterior, el marco jurídico cubano no contempla el derecho de huelga, lo que impide el ejercicio legítimo de acciones colectivas para la defensa de los derechos e intereses laborales del personal sanitario participante en las misiones internacionales. En consecuencia, este personal carece de un derecho fundamental e indispensable, como es la libertad sindical, que les permita organizarse para proteger y reivindicar sus derechos laborales de forma colectiva.

314. La CIDH y la REDESCA expresan su especial preocupación ante la posible existencia de los elementos que configurarían situaciones de trabajo forzoso u obligatorio en determinadas misiones médicas internacionales. Aunque esta afirmación requeriría de un examen individual que excede el alcance del presente Informe, de acuerdo con la información recibida y con los testimonios recabados, se advierte la presencia de los dos elementos de configuran el trabajo forzoso: la falta de voluntariedad para la participación en las mismas y la realización del

trabajo bajo amenaza de pena. En particular, se observa que, de acuerdo con la información obtenida, la participación en las misiones médicas internacionales no siempre respondería a una decisión libre y voluntaria, sino que el trabajo se realizaría en un contexto de coacción, amenazas y restricción de libertades fundamentales, así como bajo el temor de sufrir represalias —por los profesionales sanitarios, sus familias o personas allegadas— en caso de abandonar la misión o no completarla satisfactoriamente.

315. En relación con los derechos y obligaciones en torno a la movilidad humana, la CIDH observa con preocupación el marco normativo elaborado por el Estado cubano, cuyo propósito sería restringir los derechos de circulación y residencia de las personas profesionales de la salud, particularmente de aquellos vinculados con la nacionalidad. El conjunto de leyes que regula la materia estaría orientado a garantizar la disponibilidad del personal sanitario para su participación en las misiones internacionales.

316. La legislación vigente en Cuba limitaría la salida del propio país de las personas profesionales de la salud al establecer distintos condicionamientos y exigir la obtención de autorización previa por parte de la autoridad competente. Asimismo, impediría el acceso a documentos de viaje, y sancionaría con medida de privación de la libertad a toda persona trabajadora de la salud que egrese del país sin observar los requisitos que la norma demanda. Igualmente, criminalizaría el abandono de una misión internacional con pena de prisión de entre tres a ocho años o privaría de la nacionalidad a toda persona que desde el exterior atente contra los intereses políticos, económicos y sociales del país. Estas medidas acarrean severas consecuencias no sólo para el personal médico que no culmina la misión con éxito, sino también para sus familias.

317. Adicionalmente, los testimonios recabados por la CIDH y su REDESCA revelan un conjunto de prácticas *de facto* orientadas a reforzar el cumplimiento del marco normativo y asegurar la disponibilidad del personal sanitario para participar en las misiones internacionales. Entre ellas, se destaca el retiro del pasaporte oficial otorgado para salir del país.

318. Por último, la CIDH y su Relatoría Especial DESCA notan con especial preocupación que las circunstancias que configurarían trabajo forzoso u obligatorio podrían derivar, a su vez, en situaciones de trata de personas. Si bien reiteran que tal afirmación implicaría llevar a cabo un examen individual que trasciende los fines de este informe, a partir de la información obtenida, se advierte la presencia de los tres elementos esenciales que configuran esta conducta: la acción, el medio y la finalidad. En particular, se observa que el acto de trasladar al personal sanitario en muchos casos se habría llevado a cabo con vicio en el consentimiento y que se habría apelado a diferentes medios, como la amenaza, la coacción y el engaño, con el objetivo de explotar laboralmente a las personas profesionales de la salud.

B. Recomendaciones

319. Con base a sus observaciones y por todo lo anteriormente expuesto, a la luz de las normas que rigen el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y, particularmente, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 41.b) de la CADH, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, consideran relevante hacer las siguientes recomendaciones:

En cuanto a los derechos laborales y sindicales:

1. Recomendaciones para el Estado cubano

1. Eliminar de forma inmediata toda norma y práctica violatoria de derechos humanos que afecte al personal de las misiones médicas cubanas, identificadas en el presente informe.

2. Revisar, reformar y adaptar el modelo vigente de las misiones médicas internacionales para asegurar que respete los estándares internacionales en materia de derechos humanos y atienda a las recomendaciones específicas efectuadas al Estado cubano en el presente informe, así como por otros mecanismos internacionales.

3. Asegurar que cualquier modelo de misiones médicas respete y proteja la dignidad, libertades y derechos laborales y sindicales del personal participante en dichas misiones médicas.

4. Adoptar un marco normativo que garantice el trabajo decente y digno de las personas trabajadoras de las misiones médicas internacionales cubanas, a la luz de los estándares internacionales e interamericanos en la materia. En particular, garantizar la prestación de servicios en condiciones de libertad, igualdad y sociabilidad, estableciendo a tal fin mecanismos o canales confidenciales y seguros de denuncia y promoviendo programas de capacitación destinados a crear entornos laborales respetuosos de la dignidad de las personas trabajadoras y de la salud mental.

5. Garantizar que la participación en las misiones médicas internacionales sea voluntaria, libre e informada, asegurando desde el inicio la existencia de contratos laborales claros, simples y comprensibles, que especifiquen el salario, la duración del empleo, los descansos y vacaciones, el centro de trabajo y país de destino, y todas las condiciones pertinentes para asegurar una relación laboral transparente.

6. Garantizar un régimen de salarios justos y adecuados, que incluya actualizaciones salariales periódicas, que asegure unas condiciones de vida digna para el personal sanitario participante en misiones médicas y sus familias, absteniéndose de llevar a cabo prácticas incompatibles con este derecho.

7. Adoptar medidas que aseguren el pago íntegro y directo del salario a las personas trabajadoras de las misiones médicas, absteniéndose de realizar retenciones, reducciones y descuentos arbitrarios e injustificados.

8. Asegurar la limitación razonable de las horas de trabajo, velando por la adopción de medidas que prohíban jornadas excesivas, guardias obligatorias no remuneradas y la realización de horas extraordinarias sin compensación económica o en tiempo de descanso equivalente.

9. En materia de seguridad y salud laboral, se recomienda:

i. Redoblar sus esfuerzos en materia de protección de la seguridad e integridad física del personal, incluyendo medidas particulares para quienes son desplegados en zonas de alta violencia; provisión de ropa de trabajo y equipos de protección individual necesarios para el adecuado desempeño de sus funciones; y medidas efectivas para la protección de su salud, incluyendo la salud mental.

ii. Establecer mecanismos independientes de vigilancia y de evaluación periódica de las condiciones de salud laboral.

10. Asegurar que los trabajadores y trabajadoras que participan en misiones médicas en el extranjero puedan poner fin libre y voluntariamente a su relación laboral y a abandonar la misión médica en cualquier momento, sin enfrentar sanciones, represalias ni restricciones indebidas a sus derechos o a los de sus familias. El salario devengado no debe ser utilizado como medio de presión que impida la libre salida del trabajador.

11. Garantizar el libre ejercicio de los derechos sindicales, facilitando la negociación colectiva en el contexto de las misiones médicas internacionales, en virtud de los estándares interamericanos existentes en la materia, como vía idónea para promover unas condiciones de trabajo justas.

12. Adoptar medidas urgentes, eficaces y con enfoque de derechos humanos para que, de forma independiente, se pueda investigar, prevenir y sancionar posibles situaciones de trabajo forzoso en el marco de las misiones médicas cubanas, asegurando la vinculación voluntaria e informada a las misiones, y la ausencia represalias.

2. Recomendaciones a los Estados receptores de misiones médicas

13. Implementar mecanismos de inspección o supervisión independientes que permitan constatar la plena vigencia de los derechos humanos de las personas trabajadoras en las misiones médicas.

14. Incorporar mecanismos de monitoreo independiente que aseguren la rendición de cuentas y el respeto de los derechos humanos al interior

de las misiones médicas cubanas cuando se observen desigualdades en la garantía o limitaciones injustificadas en el goce de éstos con respecto a las demás personas trabajadoras nacionales y/o extranjeras.

15. Adelantar investigaciones independientes, prontas y exhaustivas en caso de identificarse denuncias o hallazgos de casos de trabajo forzoso, asegurando la rendición de cuentas y la adopción de medidas normativas, administrativas y judiciales para prevenir, sancionar y erradicar el trabajo forzoso del personal de las misiones médicas cubanas.

En materia de movilidad humana:

1. Recomendaciones para el Estado cubano

16. Garantizar a todas las personas nacionales de Cuba, incluidas las personas profesionales de la salud, el derecho humano a salir y retornar libremente de su propio país, asegurando los medios y la documentación de viaje necesaria para ejercitar este derecho.

17. Asegurar a todas las personas nacionales cubanas, incluido el personal sanitario desplegado en misiones internacionales, el derecho a ingresar y permanecer en su propio país, en condiciones libres, dignas y seguras.

18. Adoptar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas nacionales cubanas, incluidas las personas profesionales de la salud, el derecho a la personalidad jurídica. En particular, garantizar el acceso y posesión a todos los documentos necesarios para el goce y ejercicio de sus derechos, tales como pasaportes o documentos válidos de viaje, documentos de identidad, certificados de nacimiento y certificados de matrimonio, sin someter su emisión a autorizaciones discrecionales, y prohibiendo su retención, negación o confiscación sistemática.

19. Abstenerse de adoptar o aplicar disposiciones que permitan la privación arbitraria de la nacionalidad, en particular respecto de personas profesionales de la salud, garantizando el derecho inderogable a conservar una nacionalidad y a prevenir el riesgo de apatridia.

20. Adoptar todas las medidas necesarias, de carácter legislativo, administrativo y de otra índole, para garantizar el derecho efectivo a la unidad familiar y el interés superior de NNA.

21. Abstenerse de implementar políticas, prácticas o disposiciones que restrinjan la posibilidad de reunificación familiar del personal sanitario desplegado en misiones internacionales, y que resulten en separaciones forzadas prolongadas entre progenitores e hijos e hijas menores de edad.

22. Exhortar al Estado cubano a adoptar medidas integrales, con enfoque de derechos humanos, para prevenir, investigar, sancionar y reparar posibles casos de trata de personas en el marco de las misiones médicas internacionales.

2. Recomendaciones a los Estados receptores de misiones médicas

23. Adoptar medidas de prevención y sanción de las prácticas que privan al personal sanitario cubano destinado en su territorio de las libertades inherentes a las personas y al reconocimiento jurídico y documentación válida.

24. Adoptar todas las medidas para garantizar que dicho personal pueda acceder libremente y sin intermediarios a mecanismos de regularización migratoria, obtener documentos de identidad, y ejercer sus derechos de circulación y residencia sin discriminación, ni condicionamientos derivados de acuerdos bilaterales o presiones externas.

25. Abstenerse de expulsar o detener a personas que se encuentren en situación de apatridia o en riesgo de ella, debiendo establecer mecanismos adecuados para su identificación, regularización migratoria y protección, de conformidad con el principio de no devolución, el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho internacional de las personas refugiadas.

26. Garantizar condiciones adecuadas que favorezcan la unidad familiar y permitan la reunificación, removiendo barreras legales o administrativas

que puedan afectar desproporcionadamente a NNA, y facilitando canales de regularización migratoria.

27. Implementar mecanismos efectivos de auditoría, denuncia, reparación y protección, incluidos los mecanismos de regularización migratoria, así como revisar sus marcos normativos y acuerdos bilaterales para que no perpetúen condiciones de explotación laboral o restricción de derechos, de conformidad con los estándares internacionales e interamericanos en la materia.

ANEXOS

VOTOS PARCIALMENTE DISIDENTES

Comisionada Roberta Clarke

Este informe aborda cuestiones críticas de la legislación, las políticas y las prácticas cubanas que restringen los derechos del personal que realiza misiones médicas. El informe también documenta que las misiones son valoradas como ejemplo de cooperación internacional por parte de los Estados receptores. Sin embargo, el informe presta atención al precio que pagan las personas que participan en estas misiones, incluyendo restricciones legislativas y prácticas a la libertad de movimiento, libertad de expresión, condiciones laborales explotadoras, violencia sexual y la remuneración inadecuada. El informe busca proporcionar una orientación creíble, imparcial y basada en la evidencia a la comunidad internacional, y en particular a los países que mantienen un marco activo de cooperación con Cuba.

El informe describe dos tipos de violaciones: aquellas perpetradas por el Estado cubano mediante regulaciones, políticas y prácticas restrictivas; y en segundo lugar, aquellas perpetradas por las autoridades competentes de los estados receptores. Sin embargo, las conclusiones del informe sobre las prácticas de los estados receptores exceden la evidencia disponible para la Comisión. Esto supone una limitación metodológica seria.

Las conclusiones del informe se basan en una revisión legislativa y política cubana y en testimonios recibidos de setenta y una personas, de las cuales sesenta y una procedían de personas asignadas a misiones médicas en 10 países de América y el Caribe. Además, el informe señala que el 83% de estos 61 testimonios provienen de personal que trabajó en un país: Venezuela, un estado caracterizado por graves violaciones de derechos humanos.

A pesar de que solo hay 11 testimonios de personal que trabajó en los otros nueve países, el informe tiende a generalizar las denuncias de graves violaciones de derechos humanos y las asocia con los otros 9 países receptores. Esta es una base de evidencia muy insuficiente para sacar conclusiones sobre patrones de violaciones de derechos humanos experimentados por las autoridades de los países receptores.

El informe documenta el marco legislativo y político cubano y analiza las formas en que este marco limita una serie de derechos. Examina principalmente testimonios de personas asignadas a misiones médicas en Venezuela y documenta una serie de violaciones que parecen específicas de ese país. Es mucho menos convincente cuando intenta concluir, sin matices, que existe un patrón de violaciones perpetradas por las autoridades en países receptores basándose en 11 testimonios de personal asignado a misiones en 9 países. Este déficit metodológico significativo limita la autoridad del informe para hablar de las prácticas de los estados receptores.

Comisionada Andrea Pochak

Adhiero al voto parcialmente disidente de la Comisionada Roberta Clarke y añado los siguientes argumentos.

En efecto, se trata de un informe muy relevante en cuanto visibiliza las afectaciones a los derechos laborales y de movilidad humana del personal sanitario cubano y emite recomendaciones para modificar la normativa y las prácticas de las autoridades cubanas que hacen posible estas vulneraciones.

No obstante, en mi opinión, el informe evidencia una fuerte deficiencia metodológica al mantener generalizaciones sobre todas las misiones sanitarias, y concretamente sobre todos los países receptores de las misiones médicas cubanas, y al emitir recomendaciones para todos los Estados receptores; pese a carecer de testimonios o documentación que permitan constatar la existencia de patrones de violaciones de derechos humanos cometidas por las autoridades de esos otros países de la región.

En tal sentido, el informe da cuenta de decenas de países de la región que han recurrido a misiones médicas cubanas a lo largo de las últimas décadas. Al respecto, en el párrafo 78 se enumeran al menos 19 países de Latinoamérica y el Caribe que tenían en curso estas misiones muy recientemente, apenas durante el año 2024. El listado es elocuente de que entre los receptores de las misiones cubanas se encontraban países de Latinoamérica y del Caribe con nivel de institucionalidad democrática, orientaciones políticas de sus gobiernos, tamaños, densidad poblacional y desafíos sanitarios de los más variados.

Por ello lamento que todas las ediciones propuestas al documento para evitar estas ambigüedades y generalizaciones, y que hubieran permitido el consenso en su aprobación, no se hayan aceptado.

Entre las ambigüedades que se critican es elocuente el párrafo 6 del informe, que refiere a “un Estado en particular”, en lugar de mencionar con claridad a Venezuela.

Teniendo en cuenta que los testimonios se mantienen en anonimato, como corresponde, esta falta de certeza no se justifica en la supuesta necesidad de proteger la seguridad de quienes compartieron su experiencia con la CIDH.

A su vez, a lo largo de estos años, la CIDH ha monitoreado la situación general de derechos humanos en cada uno de esos países que recibieron misiones médicas cubanas (en los informes anuales, y en informes de país específicos en algunos casos), y tampoco ha recabado evidencias que demuestren que las autoridades de esos países receptores hayan convalidado, promovido o participado en las violaciones de derechos humanos sobre el personal sanitario cubano que el informe sistematiza. Ante la insignificante cantidad de testimonios que se refieren a países diferentes a Venezuela (apenas 10 u 11) —y que además no brindan precisiones sobre las responsabilidades concurrentes de las autoridades de esosotros países receptores—, era un deber de la CIDH fundamentar mejor las generalizaciones que se sostienen, por ejemplo, en los párrafos 119 y 155 del informe.

Colegir que las denuncias que se refieren a un país que enfrenta un serio deterioro del Estado de Derecho como Venezuela se pueden aplicar a los otros países de la región es, cuanto menos, poco riguroso.

Tampoco es exacta la afirmación del párrafo 15 del informe en cuanto a que hay “varios” países que cuestionan la continuidad de las misiones médicas cubanas.

Por el contrario, aunque la CIDH ha enviado un cuestionario a todos los países de la región, la única postura crítica recibida fue remarcada por un solo Estado (Estados Unidos).

Finalmente, teniendo en cuenta la información pública disponible, que indica que algunos gobiernos de la región se podrían encontrar presionados para poner fin a los acuerdos de cooperación vigentes —frente al anuncio formulado para restringir las visas de los funcionarios de los países receptores y de sus familiares (The New York Times, disponible en www.nytimes.com/2026/02/10/world/americas/guatemala-cubadoctors.html) —, el informe debía haber advertido con mucho énfasis sobre los riesgos de

su instrumentalización para fines diferentes a los que se ha planteado la CIDH al visibilizar esta situación de derechos humanos. Máxime considerando la fuente de financiamiento que ha permitido la elaboración de este informe; la que, obviamente, no ha incidido en absoluto en la autonomía de la Comisión.



CIDH Comisión Interamericana de Derechos Humanos

REDESCA
RELATORÍA ESPECIAL SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES, CULTURALES Y AMBIENTALES