



## CRISIS ECONÓMICA Y MISIONES MÉDICAS EN CUBA

El presente resumen del [informe oficial de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos \(CIDH\) y su Relatoría Especial REDESCA](#) analiza en profundidad la situación de los derechos laborales y las libertades fundamentales del personal sanitario cubano en misiones internacionales, sintetizando la convergencia crítica entre la crisis macroeconómica estructural de la República de Cuba y el andamiaje jurídico-político que regula sus misiones médicas.

Lo que históricamente se proyectó como un modelo de diplomacia solidaria ha mutado, bajo la presión de una economía asfixiada, en la principal fuente de divisas del Estado, desplazando a otros sectores económicos tradicionales. Esta transformación constituye el resultado de un sistema de control centralizado donde el Estado, operando como empleador único, instrumentaliza la *"fuerza de trabajo cualificada"* para garantizar su propia supervivencia financiera, exponiendo al profesional sanitario a un marco de profunda indefensión jurídica, condiciones laborales precarias y restricciones sistemáticas a sus derechos y libertades más básicos.

### 1. El Nexo Crítico: Economía y Exportación de Servicios.

La naturaleza de las misiones médicas ha experimentado una metamorfosis radical: de gestos de cooperación técnica han pasado a ser pilares de captación de capital. Bajo el amparo del **Decreto-Ley No. 16 de 2020**, el Estado ha codificado la exportación de servicios como un mecanismo de "internacionalización" donde el profesional deja de ser un agente de salud autónomo para convertirse en un activo económico estatal.

"Se considera **cooperante** al trabajador que participa en la ejecución de acciones de la cooperación internacional que Cuba ofrece. Las **misiones de internacionalización** consisten en el envío de profesionales cubanos para desempeñarse en un país distinto por cuenta del Estado cubano y a través de sus empresas estatales". (Decreto-Ley No. 16 de 2020).

Este nexo se vuelve imperativo ante la incapacidad del modelo interno para generar liquidez, forzando al personal sanitario a una participación que, aunque nominalmente voluntaria, constituye la única vía de escape ante la realidad macroeconómica del ciudadano común.

### 2. Radiografía de la Crisis: Inflación, Embargo y Pobreza.

La participación en las misiones responde a una estrategia de supervivencia frente a tres puntos de presión: una inflación crónica, el desabastecimiento severo y salarios que, en el mercado interno, han perdido su función de sustento básico. La crisis se agrava por el impacto del embargo estadounidense, pero se ancla en una ineficiencia estructural que ha disparado la **Pobreza Extrema** al 89% de la población.

## Tabla de Datos Económicos (2022-2025)

Indicador Económico / Social	2022	2023	2024	2025 (Proyección)
Variación del PIB	-	-	-1.1%	-1.5%
Tasa de Inflación (IPC)	39.1%	31.3%	24.9%	-
Población en Pobreza Extrema	-	-	89%	-
Dotación de Médicos (Total)	-	-	75,364	-
Reducción del personal médico	-	-	19.9%	-

Fuente: Basado en datos de la ONEI, CEPAL y OCDH incluidos en el informe de la CIDH 2025.

Este entorno de precariedad no es fortuito; está anclado en una estructura estatal que monopoliza el empleo y utiliza la necesidad económica como mecanismo de coerción para el reclutamiento.

### 3. La Estructura del Estado y el Control de la Disidencia.

El marco institucional definido por la **Constitución de 2019** consolida el monopolio del Partido Comunista de Cuba (PCC) como la "fuerza política dirigente superior" (Art. 5). Esta arquitectura impide cualquier forma de pluralismo y subordina el sistema judicial a la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP), eliminando la independencia de los jueces. En este contexto, cualquier disidencia tras el 11J de 2021 es reprimida sistemáticamente, extendiendo el control político al ámbito laboral de las misiones.

#### Elementos ausentes de la democracia representativa en Cuba (CIDH):

- a. **Pluralismo político:** Monopolio constitucional del PCC.
- b. **Elecciones libres y justas:** Ausencia de competencia política real y plural.
- c. **Separación de poderes:** Concentración de facultades legislativas, ejecutivas y judiciales en la ANPP.
- d. **Independencia judicial:** Magistrados sujetos a lealtad ideológica y revocabilidad política.

Este control estatal se traslada de la esfera política a la normativa laboral de las misiones, donde el médico es vigilado no solo como trabajador, sino como sujeto político.

### 4. El Marco Normativo de las Misiones: Reglas de Hierro.

El Estado ha diseñado un sistema legal punitivo que garantiza la retención del personal y de sus ingresos. El andamiaje se sustenta en el control de la movilidad y en sanciones penales severas para quienes intentan desvincularse.

#### 4.1. Matriz de Control Normativo.

- **Restricciones de Movilidad ("Tratamiento Regulado"):** Basado en el Decreto 306 y la Ley de Migración, el personal es clasificado como **"fuerza de trabajo cualificada"**. Se les confisca el pasaporte corriente (azul) y se les entrega un **pasaporte oficial (rojo)**, el cual suele ser retenido por los jefes de misión al llegar al destino.
- **Centralización Salarial (Res. 25 y 267 de 2020):** La **Resolución 267** legaliza la "recaudación centralizada" de los honorarios por parte de empresas estatales, mientras la **Resolución 25** garantiza que el médico solo perciba su "salario básico" en Cuba, el cual es insuficiente ante la inflación del 39.1%.
- **Disciplina y Vigilancia (Res. 368 de 2020):** Impone el deber de informar sobre relaciones personales y amorosas con nacionales o extranjeros, prohibiendo vínculos con personas de "posiciones hostiles a la Revolución".
- **Sanciones Penales (Art. 176 Código Penal):** El abandono de la misión o la negativa a regresar tras ser requerido se castiga con **3 a 8 años de prisión**. Se complementa con la **"Ley de los 8 años"**, que prohíbe el reingreso al país a los "desertores", forzando el exilio y la separación familiar.

## 5. Realidad Laboral y Derechos Humanos en el Terreno.

Los testimonios documentados (el 83% de los cuales provienen de la misión en **Venezuela**) revelan que el sistema opera bajo condiciones compatibles con el trabajo forzoso y la explotación.

- **Retención Salarial Confiscatoria:** El Estado retiene entre el **75% y el 90%** de lo pagado por el país receptor. El profesional sobrevive con un estipendio mínimo que a menudo no cubre la canasta básica.
- **Vigilancia y "Toques de Queda":** Control estricto de la vida privada con prohibición de salida después de las 6:00 PM, ejecutado mediante un sistema de **"vigilancia mutua"** donde los colegas están obligados a reportarse entre sí.
- **Instrumentalización y "1x10":** Presión para realizar proselitismo político. En Venezuela, se ha documentado la obligación de cumplir esquemas de votación "1x10", condicionando la atención médica a la lealtad política del paciente.
- **Falta de Transparencia Contractual:** Firma de contratos minutos antes de partir, sin copia y sin tiempo de lectura, lo que anula el consentimiento informado.
- **Inseguridad en "Zonas Rojas":** Despliegue en áreas de alta violencia sin protección física adecuada ni insumos básicos, exacerbando el riesgo para la integridad personal.

## 6. Síntesis Final: El "So What?"

El sistema de misiones médicas es sostenible para el Estado cubano únicamente a través de la vulnerabilización extrema del profesional. Para el analista de derechos humanos, es crucial entender que este modelo no es una falla del sistema, sino su diseño intencional para paliar la crisis fiscal mediante la exportación de seres humanos.

- **Responsabilidad Jurídica del Estado:** Cuba es **jurídicamente responsable** ante los organismos internacionales. La exclusión de la OEA en 1962 aplicó al *Gobierno*, no al

*Estado*, por lo que mantiene **obligaciones erga omnes** de protección de derechos humanos.

- **Ficción de Voluntariedad:** Bajo el monopolio estatal del empleo y la crisis de subsistencia, el consentimiento del médico está viciado por la necesidad económica y la presión política.
- **Necesidad de Supervisión:** La comunidad internacional y los países receptores deben exigir estándares de "**Trabajo Decente**" de la OIT, asegurando que los convenios bilaterales no se conviertan en instrumentos de servidumbre.

Este sistema subraya la urgencia de una fiscalización internacional que impida que la solidaridad médica sea utilizada como máscara para la explotación laboral y el control ideológico transnacional.