



Esclavitud moderna y derechos laborales: las misiones médicas cubanas

por Jennifer Batista Torres

No hay justificación para la explotación del ser humano
Nelson Mandela

La esclavitud moderna es una triste realidad que persiste en nuestros tiempos, a pesar de los avances en materia de derechos humanos. A diferencia de la esclavitud histórica, la esclavitud moderna se presenta de formas más sutiles y encubiertas, pero igualmente devastadoras. La esclavitud moderna no solo ocurre en países lejanos y desconocidos, sino que también se encuentra presente en nuestras propias comunidades. Muchas veces, las víctimas de esta forma de explotación son invisibles, ocultas detrás de fachadas aparentemente normales.

La esclavitud afecta a millones de personas en el mundo, especialmente en países con régimes autoritarios que violan sistemáticamente los derechos humanos. De hecho, ella es una forma de explotación que priva a las personas de su libertad y dignidad, violando sus derechos humanos fundamentales. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), existen más de 40 millones de víctimas de la esclavitud moderna en el mundo, de las cuales el 71% son mujeres y niñas¹.

En este contexto, el presente texto se centra en el caso de las misiones médicas de Cuba en el exterior, con el fin de analizar cómo el propio gobierno promueve estas prácticas a través de políticas y disposiciones jurídicas laborales que vulneran los derechos y libertades de los trabajadores, incumpliendo así con el compromiso internacional de respeto y promoción a los derechos humanos.

Bases para comprender las manifestaciones modernas de la esclavitud

El concepto de esclavitud moderna se ha desarrollado a partir de la evolución del Derecho Internacional, que ha reconocido y condenado esta práctica como una grave violación de los derechos humanos. Aunque la terminología es debatida, existen diversos instrumentos jurídicos internacionales que prohíben y sancionan la esclavitud moderna, como la Convención sobre la Esclavitud de 1926, el Protocolo Adicional a la Convención sobre la Esclavitud de 1956, el Convenio sobre el Trabajo Forzoso de 1930, el Protocolo sobre el Trabajo Forzoso de 2014, la Convención Suplementaria sobre la Abolición de la Esclavitud, la Trata de Esclavos y las Instituciones y Prácticas Análogas a la Esclavitud de 1956, el Protocolo para Prevenir, Reprimir y

¹ Vid. OIT. "Estimaciones mundiales sobre la esclavitud moderna: trabajo forzoso y matrimonio forzoso - Resumen Ejecutivo." ILO, 12 September 2022, https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/publications/WCMS_854797/lang--es/index.htm. Accessed 6 December 2023.

Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención contra la Delincuencia Organizada Transnacional de 2000, entre otros.

En un plano extrajurídico, la esclavitud del siglo XXI se caracteriza por la existencia de una relación en virtud de la cual una persona es controlada por otra utilizando la violencia, amenaza o la coacción psicológica con la consiguiente pérdida de libertad -ya sea de voluntad o de movimiento-, que es económicamente explotada y que no recibe nada más que lo estrictamente necesario para su subsistencia². O sea, la esclavitud moderna tiene como características la pérdida o limitación de la libertad, ejercicio del control mediante violencia o coacción, y la explotación del individuo. Así las cosas, a grandes rasgos, se pueden identificar cuatro formas modernas de esclavitud³; a saber, la esclavitud prendaria, la servidumbre por endeudamiento, la esclavitud contractual y el trabajo forzoso.

En el plano jurídico, adopta diversas formas, como el trabajo forzoso, la servidumbre por deudas, la trata de personas, el matrimonio forzado o infantil, la explotación sexual y el reclutamiento de niños soldados. Estas formas de esclavitud se caracterizan por el uso de la violencia, la coacción, el engaño o el abuso de poder para someter a las personas a condiciones de vida y trabajo inhumanas, sin respetar su voluntad ni su consentimiento. De resultas, las manifestaciones de esclavitud moderna son un fenómeno complejo y multidimensional que requiere una respuesta integral y coordinada por parte de los Estados, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y los actores privados.

Enmarcando este fenómeno desde una arista laboral resulta necesario partir de que vulnera múltiples derechos humanos reconocidos por la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros tratados internacionales, como el derecho a la libertad y a la seguridad personal, el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho al trabajo libremente elegido o aceptado, el derecho a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, el derecho a un salario justo y favorable, el derecho a la seguridad social, el derecho a formar sindicatos y a afiliarse al sindicato de su elección, el derecho a participar en la vida política y pública, entre otros. Además, no estar sometido al trabajo forzoso es un derecho humano.

En el ámbito de la OIT es indispensable mencionar dos instrumentos internacionales fundamentales en esta materia sobre todo para identificar los elementos esenciales de la esclavitud moderna: el no. 29 de 1930 sobre el trabajo forzoso⁴ y el no. 105 de 1957 sobre la abolición del trabajo forzoso⁵, ambos ratificados por el gobierno cubano.

Si de definiciones se trata, del artículo 2 del Convenio 29 se lee que la expresión trabajo forzoso u obligatorio designa *todo trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente*; excepto si se trata del servicio militar obligatorio, obligaciones cívicas normales, trabajo penitenciario, trabajos realizados en casos de fuerza mayor y pequeños trabajos comunales. Ahora bien, de la letra del Convenio 105 se lee en su primer artículo que los Estados que ratifique dicho instrumento se obligan a suprimir y a no hacer uso de ninguna forma de trabajo forzoso u obligatorio ya sea como castigo por la

² Vid. Bales, Kevin. *La nueva Esclavitud en la Economía Global*. Translated by Borraja Castanedo, Madrid, Siglo Veintiuno de España Editores, 2000, p. 1.

³ De acuerdo con la clasificación de Bales, Kevin. *La nueva Esclavitud en la...* Op. Cit., pp. 21 y ss.

⁴ Cfr. OIT. “Convenio C029 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29).” ILO, 1930, https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312174.es. Accessed 6 December 2023.

⁵ Cfr. OIT. “Convenio C105 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1957 (núm. 105).” ILO, 1957, https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312250.es:NO. Accessed 6 December 2023.

expresión de opiniones políticas, con fines de fomento económico, por la participación en huelgas como medida de discriminación racial, religiosa o de otro tipo y como disciplina laboral. Por tanto, se entiende que todo trabajo impuesto como consecuencia de los hechos anteriores constituye trabajo forzoso.

El caso de las misiones médicas cubanas: ejemplo de esclavitud moderna

Desde el año 2019 ha sido tema de debate el caso de los derechos laborales de los trabajadores de la salud cubanos en misiones médicas internacionalistas. De acuerdo a los 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 “se señala la atención urgente por parte del gobierno cubano sobre los presuntos abusos de derechos humanos sufridos por médicos de Cuba que participan en misiones de internacionalización”⁶.

Hagamos un poco de historia. Cuba comenzó a enviar personal sanitario a países extranjeros para brindar servicios de salud en 1963. Por lo tanto, no es de extrañar esta práctica. Así las cosas, en las últimas décadas dicho enfoque internacionalista se ha consolidado como elemento clave en el Sistema de Salud cubano. A raíz de estas misiones médicas, el gobierno cubano ha recibido grandes cantidades de dinero, lo que ha convertido a la exportación de servicios médicos en uno de los principales rubros económicos del país. Numéricamente, esto podría traducirse en mejoras para las arcas del Estado socialista, que podrían destinarse a prestaciones sociales y servicios públicos, así como para los ingresos del personal médico y de sus familias. Sin embargo, la realidad social y económica ha sido muy diferente. No obstante, nos concentraremos en los aspectos jurídico laborales de la cuestión, como la concertación de la relación de empleo, la remuneración, el tiempo de trabajo y descanso, y el régimen disciplinario.

Las misiones médicas se concertan mediante Acuerdos de Colaboración entre el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) y las autoridades encargadas de la prestación de los servicios en el país de destino. Las cláusulas de cada Acuerdo no son públicas, sin embargo tuve acceso a uno de esos documentos y las condiciones establecidas en el mismo vulneran la legislación laboral cubana. Además, son numerosas las denuncias y pronunciamientos de organismos internacionales⁷ y de médicos cubanos que han sufrido la vulneración de sus derechos humanos debido a su participación en dichos Acuerdos, cuyo contenido desconocen.

En efecto, la tercerización laboral, que es un fenómeno que conlleva precariedad en los derechos fundamentales en el trabajo, está presente en la concertación de los Acuerdos. Por lo tanto, el personal sanitario no firma un contrato directamente con la autoridad o institución extranjera en la que prestará sus servicios y tampoco puede negociar las condiciones de empleo las que están establecidas por el Acuerdo de Colaboración -secreto-. Funciona de la siguiente manera: el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) contrata a los médicos y al personal sanitario para que brinden sus servicios en el sistema de salud pública de Cuba. En virtud de esa relación de empleo, y a través de la sociedad mercantil Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos S.A. (CSMCSA), el MINSAP concierta Acuerdos de Colaboración médica con instituciones de salud internacionales u otras autoridades de Estados foráneos, con el objetivo de asegurar fuerza de trabajo calificada, es decir, personal sanitario, a cambio de un pago. El MINSAP dispone de los

⁶ Cfr. Relator Especial de la ONU sobre las formas contemporáneas de la esclavitud. “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.” Carta 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 November 2019, <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownLoadPublicCommunicationFile?gId=24868>. Accessed 6 December 2023.

⁷ Entre ellos Human Right Watch, Prisioners Defenders, Amnistía Internacional, ONU, etc.

recursos humanos que tiene contratados y los envía al exterior para que ejerzan allí sus actividades. Todo parece correcto, si no fuera por el hecho de que tales Acuerdos de Colaboración carecen del principio de publicidad y transparencia, lo cual constituye una clara muestra de violaciones a los derechos fundamentales en el trabajo para el médico sometido a dicho Acuerdo.

Por si ello fuera poco, salen a relucir dos elementos esenciales de toda relación jurídica laboral: la voluntariedad y el consentimiento. El personal médico se rige por disposiciones jurídico laborales especiales distintas a las dispuestas por el Código de Trabajo; o sea, la Resolución 282/14 del MINSAP⁸. Sin embargo, en dicha Resolución no aparece referencia alguna a la posibilidad de triangular las relaciones laborales del personal médico. Ni siquiera este hecho encuentra un manto legal bajo el *ius variandi* que se lee del artículo 9 de la mencionada Resolución. Si este llegara a ser caso, es imprescindible el consentimiento del trabajador cuando el cambio de condiciones exceda los 120 días. Sin embargo, estos contratos de *outsourcing*, que se firman por un término de hasta 3 años, no en todos los casos se les entrega copia del mismo al personal sanitario y no se les dan a conocer las especiales condiciones dispuestas en el Acuerdo de Colaboración que corresponda. De igual forma, los derechos y obligaciones dispuestos en tales contratos son genéricos o aluden a los Convenios de Colaboración cuyo contenido no es de público acceso.

Y es que el consentimiento bajo ese artículo 9 implica que el “traslado” se efectúe para garantizar la *sostenibilidad, vitalidad y accesibilidad* a los servicios de salud. Estas tres circunstancias están jurídicamente indeterminadas por lo que habría que preguntarse si realmente estas misiones médicas sirven para garantizar esos elementos. En el plano práctico ha quedado demostrado que tales trasladados de recursos humanos han dejado al servicio de salud del país con falta de personal sanitario y especialistas. Ello por no mencionar las condiciones degradantes en las que se ha sumido a los inmuebles, mobiliario, instrumental, etc. de la salud cubana⁹.

Aquí entonces debemos hablar de la voluntariedad. Dicha cuestión está sometida a las circunstancias descritas. Por tanto, si el personal médico se negara a ser incluido en el programa del Acuerdo de Colaboración será sometido a un procedimiento disciplinario ya no solo de carácter laboral sino de carácter político e ideológico por parte de las organizaciones a las que perteneciere debido a que se está en presencia de una cuestión de “interés público” pero con un alto matiz político¹⁰. Esto afectaría su acceso al empleo, a promociones y a ascensos, su carrera y desempeño profesionales prácticamente acabados y su medio de subsistencia se vería perjudicado. Y es que en Cuba los médicos solo pueden ser contratados por el Estado a través del MINSAP.

En cuanto a la remuneración de los galenos en misiones médicas, esta se caracteriza por cuatro elementos, lo que implica que no constituye exactamente un “salario” de acuerdo a la definición legal del CT¹¹. Así las cosas, el salario de un galeno participante en las misiones médicas tiene una cuantía fija que varía según el país de destino, una cuantía “congelada” hasta que finalice la prestación de los servicios a los 3 años, una cuantía correspondiente al valor de su salario como si estuviera prestando sus servicios en Cuba y una cuantía destinada a la familia. Estas dos últimas deberían ser recibidas por los familiares, directamente.

⁸ Cfr. Resolución 282/14 del MINSAP, Reglamento sobre la Contratación, Ubicación, Reubicación, Promoción, Inhabilitación y Suspensión Temporal en el Ejercicio de la Profesión de los Profesionales y Técnicos de la Medicina disponible en https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/go_x_029_2014.pdf

⁹ Cfr. “Destruídos”, sin agua ni equipos sanitarios: médicos describen hospitales en <https://adncuba.com/noticias-de-cuba/actualidad/destruidos-medicos-describen-hospitales>; Las dos caras de la sanidad cubana en https://elpais.com/elpais/2017/01/13/album/1484324670_109070.html.

¹⁰ De hecho, cada miembro de la misión debía cursar y aprobar un programa de preparación política ideológica antes de ser efectivamente enviado al país de destino donde ejercería su profesión. Cfr. Certificado Curso Ideológico, disponible en <https://drive.google.com/file/d/113piXoV2fQZp-jUpKWbRDj4kqk0ss2LA/view>

¹¹ Artículo 109 del Código de Trabajo, disponible en <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-116-codigo-de-trabajo>

Aparentemente, la formación de la remuneración a los galenos debería ser beneficiosa tanto cualitativa como cuantitativamente. Pero, la cuantía recibida por los médicos *in situ* no les permite vivir dignamente y en muchas ocasiones viven de la caridad debido a que no reciben la cantidad real que el Estado de destino paga por sus servicios a la CSMCSA. Además, la cantidad “congelada” está sometida a la finalización de la misión y el regreso al país; de lo contrario, ni siquiera su familia puede acceder a este hasta tanto el titular no regresara a Cuba. En resumen, son explotados al no recibir una remuneración digna; no tienen derecho a percibir la cuantía “congelada” si no terminan el contrato de la misión médica -ni siquiera en una cuantía proporcional al tiempo trabajado-; y tampoco pueden cobrar la totalidad de la cuantía que el gobierno cubano acordó por ellos.

Por otro lado, el personal sanitario en misiones médicas también se somete a largas jornadas de trabajo, superando los límites internacionalmente reconocidos y ratificados por Cuba, llegando en muchos casos a laborar más de 48 horas semanales, lo cual constituye un claro caso de explotación laboral. Igualmente, su derecho a vacaciones -que requiere el retorno a la isla- en muchas ocasiones es considerado no un derecho laboral sino un premio. De tal forma, el disfrute de las vacaciones está sometido a condicionantes de disponibilidad de viajes, poder directivo del Jefe de la Misión Médica, entre otros por lo cual se les priva de su descanso merecido y esparcimiento familiar. Por otro lado, el regreso a Cuba por motivos familiares ante enfermedad grave o fallecimiento del padre, la madre, hijos, hermanos o cónyuge se les considera como vacaciones anticipadas desvirtuando por completo la noción jurídica y la finalidad de las vacaciones como tipo de descanso y vulnerando este derecho fundamental en el trabajo.

Finalmente, tenemos lo relativo al régimen disciplinario de los colaboradores médicos. Tales disposiciones se encuentran reguladas por la Resolución 168 de 2010, del Ministerio de Comercio Exterior e Inversión Extranjera de Cuba¹². Pero, resulta curioso que dicha Resolución no se encuentra disponible en la *Gaceta Oficial* sino solo en los archivos legales del Ministerio en cuestión. No obstante, su antecesora, la Resolución 38 de 2005 del Ministerio de la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica¹³ aparece en el sitio oficial de la Gaceta como disposición jurídica vigente. Por tanto, existe una incongruencia legal que induce a error a quien busque conocer el contenido de la misma y muestra cómo el gobierno cubano oculta información trascendental relativa a derechos humanos en el trabajo de interés para terceros.

Como parte de esta Resolución 168 de 2010 se ordenan los deberes y derechos de los colaboradores, las infracciones y sanciones de la disciplina, así como el procedimiento para sancionar. Sin entrar a analizar con detalle este cuerpo legal baste con emitir algunas consideraciones. En primer lugar, esta Resolución se aplica a todos los trabajadores “civiles” que brinden servicios en el exterior; o sea, no solo los médicos cubanos. En segundo lugar, como parte de los deberes establecidos, se limita al personal en cuanto a la libertad de pensamiento -artículo 2 incisos c) y b)-; su libertad de movimiento -artículos 2 inciso j) y 5 incisos g) y l)-; su libertad de expresión -artículo 5 incisos i) y j)-; y su libertad de formar una familia -artículos 2 inciso n) y 8 incisos g), h), i) y j)-. Además, se les obliga a cumplir con lo contratado o pactado con la entidad cubana responsable de la prestación de sus servicios en el exterior cuando ya sabemos que las particularidades de los Acuerdos de Colaboración son secretos.

¹² Cfr. Resolución 168 de 2010, Reglamento Disciplinario para los trabajadores civiles cubanos que prestan servicios en el exterior como colaboradores, disponible en https://drive.google.com/file/d/1iLeLPFiNRtR-5nQLT2_XMB7yzPBo7CDE/view

¹³ Cfr. Resolución 38 de 2005, Reglamento Disciplinario para los trabajadores civiles cubanos, que prestan servicios en el exterior como colaboradores internacionalistas y para aquéllos que lo prestan a través de contratos de asistencia técnica amparados en Convenio Intergubernamental de Colaboración, disponible en <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-38-de-2005-del-ministerio-para-la-inversion-extranjera-y-la-colaboracion-economica>

Como se verifica, el caso de los médicos cubanos en misiones en el exterior es un claro ejemplo de esclavitud moderna. Por si fuera poco lo explicado hasta aquí, el gobierno cubano también les limita otras libertades. Cuba restringe el acceso a pasaportes corrientes, y los trabajadores de misiones reciben los denominados pasaportes “oficiales” que sólo tienen validez durante el período de la misión. Igualmente, castiga a aquellos galenos que no regresen a Cuba al término de la misión alejándolos de su familia. Así, los declaran desertores, como si de militares se tratara, y les prohíben la entrada al país por 8 años, fundamentando todo el procedimiento en que dicha deserción constituye un acto contra la defensa y la seguridad nacional¹⁴.

Jennifer Batista Torres

Doctora en Ciencia Jurídica. Asesora Académica independiente en Universo Ateneo

* Se señala que las consideraciones contenidas en la presente intervención son fruto exclusivo del pensamiento del autor y no tienen en algún modo carácter vinculante para la administración de pertenencia.

¹⁴ *Cfr.* De acuerdo al artículo 24.1 incisos d), e) y f) de la Ley de Migración 1312 de 1976 en relación con el artículo 176.1 del Código Penal cubano. Ley 1312 de Migración de 1976, edición actualizada, disponible en https://drive.google.com/file/d/1tuXpRcky0M2LoZ-xs1hUgIIg_kXkciC-/view