INFORME 02

Unidades de detención, PNR y Seguridad del Estado

Muertes en unidades de detención de la PNR y bajo custodia de la Seguridad del Estado (2024–2026)

1. Delimitación del universo

Entre el 1 de febrero de 2024 y el 30 de junio de 2026, Cubalex documentó 7 muertes ocurridas en contextos de custodia o control estatal efectivo en unidades de detención. De ese total, 6 casos corresponden a personas fallecidas en dependencias de la Policía Nacional Revolucionaria (PNR) y uno a 1 persona bajo custodia de la Seguridad del Estado. Se trata, por tanto, de un universo acotado, pero suficientemente definido como para identificar regularidades relevantes en materia de violencia bajo custodia, deberes estatales de prevención y formas de opacidad que dificultan el esclarecimiento de los hechos.[1]

Como en el resto de los casos, el criterio de inclusión no depende exclusivamente de la calificación formal de la detención, sino del ejercicio de control material por agentes estatales sobre la libertad, la integridad y las condiciones de vida de la persona fallecida. En estos escenarios, el Estado asume una posición reforzada de garante y, por tanto, obligaciones específicas de protección, cuidado, prevención del daño y apertura inmediata de investigaciones efectivas cuando una persona muere mientras se encuentra bajo su custodia.

2. Principales patrones de muerte bajo custodia en estaciones policiales y dependencias de la Seguridad del Estado

2.1. Violencia letal y uso desproporcionado de la fuerza bajo custodia

Dentro de este subgrupo, la violencia aparece como el rasgo dominante del universo documentado. Cinco de los siete casos (71,4 %) fueron registrados con referencias a "violencia o acoso" y a ejecución extrajudicial, lo que desplaza el eje explicativo de estas muertes hacia formas de letalidad en las que existen indicios de intervención directa, uso desproporcionado de la fuerza o maltrato grave infligido durante la custodia. En un universo reducido, que más de dos tercios de los casos compartan esa marca no puede leerse como una coincidencia estadística menor, sino como una señal de que la muerte en estaciones policiales y dependencias de la Seguridad del Estado tiende a producirse, en una proporción significativa de los casos documentados, en escenarios atravesados por violencia estatal y no solo por fallas de protección.

La importancia de este hallazgo radica, además, en lo que revela sobre el funcionamiento del entorno custodial. En este subgrupo, la letalidad aparece principalmente asociada a episodios en los que la actuación estatal misma emerge como factor central del desenlace. Eso obliga a leer estas muertes bajo una lógica distinta: no como simples fallas de custodia, sino como hechos en los que la custodia se convierte en condición de posibilidad para el ejercicio de violencia letal o potencialmente letal. Cuando la persona está completamente sometida al control policial o de la Seguridad del Estado, cualquier indicio de golpiza, uso desproporcionado de la fuerza o ejecución exige un estándar especialmente estricto de investigación, porque el riesgo no proviene de terceros ni de un entorno abierto, sino del propio aparato que tenía el deber de protegerla.

Los casos más consistentes con esa hipótesis son aquellos en los que el control estatal exclusivo se combina con signos de violencia o con inconsistencias graves en la narrativa institucional. Ese es el caso, por ejemplo, de la muerte de Víctor Ángel Rodríguez Martí en una unidad de la PNR, reportada en el registro como resultado de una golpiza letal atribuida a un agente dentro del propio espacio de custodia. También presenta ese umbral analítico el caso de Félix Lázaro Reinoso, bajo custodia de la Seguridad del Estado, donde la incomunicación, el relato oficial de una supuesta fuga, la posterior aparición del cuerpo y las inconsistencias en la explicación estatal

configuran un cuadro compatible con la hipótesis de una privación de la vida bajo custodia seguida de encubrimiento. A este mismo umbral se suma el caso de Yasmani Aranguren Caraballo, detenido en el marco de un registro domiciliario por un presunto delito relacionado con drogas y fallecido cuatro días después bajo custodia policial en la unidad de Alamar (La Habana); su familia denunció hematomas visibles en el cuerpo, mientras que la versión oficial atribuyó la muerte a una autolesión vinculada a una adicción al alcohol, explicación que traslada la responsabilidad hacia la propia víctima e invisibiliza la responsabilidad estatal.[2] En otros casos del subgrupo, aunque la información disponible no permita una atribución concluyente del mismo nivel, persisten indicios suficientes para tratarlos como muertes bajo custodia de especial sospecha y, por tanto, como muertes potencialmente ilícitas sujetas a deberes reforzados de investigación.

2.2. Alegaciones de suicidio y falla del deber de prevención

Otro hallazgo especialmente significativo es la repetición de dos muertes por ahorcamiento en la misma unidad policial de Manicaragua, lo que representa 2 de los 7 casos del subgrupo (28,6 %). En un universo de solo siete casos, esta reiteración en un mismo espacio de custodia no puede leerse como un dato incidental ni como una simple coincidencia local.[3] Lo relevante no es únicamente que ambas muertes compartan la misma modalidad de desenlace, sino que esa coincidencia se produzca dentro de la misma instalación policial, bajo el mismo tipo de control institucional y en circunstancias que, por definición, debieron estar sujetas a vigilancia y prevención reforzadas. La convergencia entre lugar, modalidad y contexto custodial convierte a Manicaragua en un foco específico de riesgo y sugiere la posible existencia de fallas estructurales de supervisión, prevención o respuesta dentro de esa unidad.[4]

En contextos de privación de libertad, la sola invocación del suicidio no extingue la responsabilidad estatal. Incluso cuando no existan indicios concluyentes de violencia física directa, la muerte de una persona detenida obliga a examinar si el Estado identificó oportunamente factores de riesgo, si adoptó medidas razonables de prevención y si garantizó condiciones mínimas de cuidado y supervisión. Esta exigencia adquiere particular relevancia cuando existen antecedentes de intento autolesivo, señales de deterioro emocional o restricciones de contacto con familiares.[5]

Bajo ese estándar, los 2 casos registrados en Manicaragua deben leerse no solo como muertes atribuidas a ahorcamiento, sino también como eventos que plantean interrogantes serias sobre la capacidad preventiva de la custodia policial y sobre el incumplimiento del deber de protección reforzada que pesa sobre el Estado en espacios cerrados.

2.3. Narrativas institucionales de cierre y opacidad

En varios de los casos documentados aparecen relatos institucionales que presentan la muerte como resultado de "suicidio", "ahorcamiento", "infarto", "fuga" o "autolesión" vinculada a una adicción. Estas fórmulas no son jurídicamente neutras. En la práctica, funcionan como narrativas de cierre que encauzan prematuramente la interpretación del hecho, desplazan la atención desde la actuación estatal hacia una causa aparentemente individual o accidental y reducen el margen para reconstruir de manera independiente la secuencia de custodia, las condiciones materiales de detención y la posible intervención de agentes. La incorporación de la autolesión por adicción a este catálogo sigue la misma lógica: individualiza la causa del fallecimiento en una conducta atribuida a la víctima —en este caso, el consumo de alcohol— y desplaza el examen desde la actuación de los agentes de custodia hacia una supuesta responsabilidad personal, sin que ello disminuya el deber estatal de esclarecer el origen de los hematomas denunciados por la familia.

El problema no reside únicamente en el contenido de las versiones oficiales, sino en el contexto institucional en que se producen y circulan. En Cuba, cuando las autoridades atribuyen una muerte bajo custodia a causas como “suicidio”, “infarto” u otras similares, esa explicación suele orientar de antemano la actuación de las demás instancias encargadas de investigar. Dado que no existen mecanismos independientes de supervisión y que forenses, fiscales y demás autoridades operan dentro de la misma estructura estatal o bajo sus intereses, la versión oficial rara vez funciona como una hipótesis sujeta a verificación rigurosa. En la práctica, tiende a convertirse en la causa asumida por el aparato institucional. Por ello, la opacidad no constituye un déficit

accesorio, sino un factor que incide directamente en la falta de esclarecimiento y en la posterior impunidad. En este subgrupo, las narrativas institucionales deben analizarse como parte del patrón, ya que no solo explican la muerte en términos cerrados, sino que también reducen las posibilidades de escrutinio externo, debilitan la investigación y limitan la participación efectiva de las familias en la búsqueda de la verdad.

Esta dinámica se ve reforzada por el propio diseño normativo del sistema cubano de custodia. Aspectos centrales de la privación de libertad, como los traslados, el uso de la fuerza, los medios coercitivos, el aislamiento, la atención médica y el régimen disciplinario, siguen regulados en buena medida por disposiciones internas del Ministerio del Interior que no son públicas. En esas condiciones, ni las personas detenidas ni sus familias pueden conocer con claridad qué reglas rigen la actuación de los agentes estatales, y tampoco existe una base accesible para someter esa actuación a control externo. Esa opacidad regulatoria amplía el margen de abuso y dificulta, desde el inicio, cualquier verificación independiente de lo ocurrido.[6]

3. Distribución territorial y focos de riesgo

La distribución territorial del subgrupo no sugiere una dispersión homogénea del riesgo, sino una concentración localizada con significado institucional. Villa Clara reúne 3 de los 7 casos documentados (42,9 %) y, dentro de esa provincia, Manicaragua concentra 2 de los 7 (28,6 %). En un universo pequeño, esta concentración no debe leerse como una mera curiosidad geográfica. Su relevancia proviene de que coincide con una modalidad específica de desenlace —ahorcamiento— y con un mismo tipo de espacio custodial —la unidad policial—, lo que refuerza la hipótesis de un foco concreto de riesgo dentro del aparato de detención. Más que indicar un patrón territorial amplio, los datos apuntan a una configuración localizada en la que se superponen custodia policial, repetición del mecanismo de muerte y debilidad de las garantías de prevención. Un caso ocurrido en la unidad de Alamar (La Habana) —la muerte de Yasmani Aranguren Caraballo bajo custodia policial— introduce a esta provincia como un segundo punto de atención territorial. Se trata, por ahora, de un único hecho, insuficiente para sostener una concentración equivalente a la de Manicaragua, pero que impide describir a Villa Clara como el único foco territorial del subgrupo y obliga a monitorear si La Habana consolida un patrón propio en el tiempo.

La repetición de eventos en Manicaragua resulta especialmente relevante porque no se limita a una acumulación estadística aislada, sino que coincide con uno de los patrones más sensibles del subgrupo: las muertes atribuidas a ahorcamiento en custodia. En un universo acotado, la recurrencia de ese mismo tipo de desenlace en una misma unidad o localidad constituye una alerta institucional que justifica un examen más estricto de las prácticas de custodia, de la supervisión interna y de la ausencia de controles externos efectivos. En ese sentido, la concentración territorial no opera aquí como una base para generalizaciones amplias, sino como un indicador de riesgo localizado y de posible repetición de fallas estructurales en una dependencia concreta.

4. Dimensión interseccional y perfil de las víctimas

Tan solo una de las siete víctimas aparece vinculada a una organización o grupo de la sociedad civil independiente cubana. Este dato refuerza la lectura de que el riesgo documentado no se restringe a perfiles de activismo, sino que alcanza también a personas sin una identidad pública de oposición, una vez que quedan sometidas al control de los aparatos de custodia estatal; el caso de Yasmani Aranguren Caraballo, motivado por un registro domiciliario vinculado a drogas y sin ninguna connotación política conocida, confirma esa lectura.

Desde una perspectiva interseccional, el registro consigna además 3 víctimas afrodescendientes. Dado el tamaño del universo y las limitaciones de información disponibles en variables como edad u otras condiciones de vulnerabilidad, este dato no permite formular conclusiones generalizables sobre sesgo racial en el conjunto del subgrupo. No obstante, sí constituye una señal relevante que debe ser observada en conexión con hallazgos más amplios del informe y con patrones ya documentados en otros contextos de violencia institucional en Cuba, particularmente cuando los hombres afrodescendientes aparecen de forma recurrente entre las personas más expuestas al contacto coercitivo con agentes estatales.

5. Diferenciación institucional y agravamiento del riesgo por opacidad

El análisis de este subgrupo exige distinguir con claridad entre los casos ocurridos en dependencias de la PNR y el único caso documentado bajo custodia de la Seguridad del Estado. Esa diferenciación no es un detalle clasificatorio menor, sino una condición metodológica necesaria para no mezclar órganos, prácticas y responsabilidades institucionales distintas. La mayoría del universo corresponde a custodia policial ordinaria; el caso de la Seguridad del Estado, en cambio, responde a una estructura de control más cerrada, caracterizada por mayores niveles de incomunicación, reserva y asimetría de poder frente a la familia, la defensa y cualquier forma de supervisión externa.

La diferencia entre ambos escenarios permite identificar un rasgo común: la opacidad institucional incrementa el riesgo de abuso, dificulta la protección efectiva de la persona detenida y limita el esclarecimiento posterior. En las estaciones de la PNR, esto se traduce en obstáculos para conocer las condiciones de custodia, verificar la secuencia de hechos y acceder a información básica. En la Seguridad del Estado, esas barreras son más profundas; la incomunicación es más estricta, el control sobre el cuerpo y la información es mayor, no hay registros accesibles de detención ni supervisión independiente, y por lo general, tampoco existe un expediente investigativo que permita conocer el motivo de la detención. En ambos casos, la opacidad reduce los controles y debilita la rendición de cuentas, pero bajo custodia de la Seguridad del Estado ese efecto alcanza un nivel más cerrado y difícil de penetrar.

6. Conclusiones

Este subgrupo muestra que, aunque se trata de un universo acotado, las muertes ocurridas en unidades de detención de la PNR y bajo custodia de la Seguridad del Estado presentan regularidades que permiten una lectura estructural: presencia de violencia o indicios de violencia, reiteración de alegaciones de suicidio en celda, uso de narrativas institucionales de cierre —que incluyen también la autolesión atribuida a adicciones— y focos territoriales localizados, especialmente en Villa Clara y Manicaragua, sin perjuicio de un primer registro en La Habana, que amerita seguimiento. Sin homogeneizar todos los casos bajo una misma calificación jurídica, el apartado sí permite identificar un patrón de muertes bajo control estatal en el que convergen fallas de prevención, posible uso ilegítimo de la fuerza, opacidad y obstáculos persistentes para la rendición de cuentas. En el marco general del informe, esto confirma que la custodia policial y la ejercida por órganos de seguridad son espacios de especial riesgo para la vida y la integridad personal, donde la muerte no puede tratarse como un hecho ordinario ni quedar cerrada por versiones administrativas, sino que exige una investigación pronta, independiente y exhaustiva, capaz de esclarecer no solo la causa inmediata, sino también posibles actos de violencia, omisiones de cuidado, fallas de prevención y mecanismos de encubrimiento.

Notas y referencias

1. Fuentes consultadas para los casos de muerte documentados por Cubalex: 14ymedio. (2025, 1 de julio). En Matanzas, nadie cree que Félix se suicidó después de huir de la Seguridad del Estado. Mayeta Labrada, Y. (2025, 2 de junio). Justicia para mi amigo Ángel!! [Publicación de Facebook]. Facebook. Mayeta Labrada, Y. (s. f.). En pésimas condiciones llegó el féretro que trasladaba el cuerpo de Ángel Rodríguez a la Funeraria Santiago!! [Reel de Facebook]. Facebook. Mayeta Labrada, Y. (2025, 2 de junio). Justicia para mi amigo Ángel!! [Publicación de Facebook]. Facebook. Nio reportando un crimen. (2025, 10 de octubre). Alerta. Misteriosa muerte de joven en calabozo de Manicaragua genera indignación y pedidos de justicia [Publicación de Facebook]. Facebook. Cubalex. (2024, 23 de mayo). Negligencia policial en Cuba: La muerte en custodia de Luis Ángel Benítez Hernández. Cubalex [@CubalexDDHH]. (2024, 23 de mayo). #CubalexDenuncia @CubalexDDHH recibió información sobre el fallecimiento de Luis Ángel Benítez Hernández, ocurrido el pasado lunes 6 de mayo mientras estaba bajo custodia policial… [Post]. X. Cubanos por el Mundo. (s. f.). Cubanos por el Mundo

2. Cubanet. (2026). "Una detención no puede terminar en esto": muere joven cubano bajo custodia del Estado.

3. La repetición de casos en Villa Clara (y en particular en Manicaragua) se interpreta solo dentro del universo documentado en este subgrupo (n=6). Dado el tamaño reducido de la muestra, el posible subregistro y la falta de información completa en varios campos, no es metodológicamente válido extrapolar este patrón a una conclusión de alcance nacional sobre mayor letalidad o riesgo en esa provincia. En este informe, “foco de riesgo” significa prioridad analítica dentro del registro disponible, no una inferencia sobre la distribución real del fenómeno en Cuba.

4. En Cuba, la custodia en unidades policiales es relativamente corta porque la Ley No. 143/2021 (Ley del Proceso Penal) fija un límite máximo de 24 horas para la detención bajo control de la Policía. Dentro de ese plazo la autoridad debe liberar a la persona, imponer una medida cautelar no detentiva cuando proceda, o trasladarla al instructor penal con las actuaciones practicadas. A partir de ahí, la decisión sobre la situación cautelar se desplaza fuera de la unidad policial: el instructor dispone de hasta 72 horas para dejar sin efecto la detención, imponer/modificar medidas no detentivas o proponer la prisión provisional; y el fiscal cuenta con hasta 72 horas adicionales para decidir sobre esa propuesta. En conjunto, el diseño legal busca que la fase inicial en sede policial sea temporalmente acotada y que la definición cautelar se adopte en un máximo de 7 días (24h + 72h + 72h). Consultar Art. 342.1; Art. 342.2; Art. 357; Art. 358; Art. 359.1; Art. 359.4 de la Ley 143.

5. Aquí el punto estructural no es discutir si hubo o no suicidio como hecho final (eso requiere investigación), sino subrayar que en custodia el Estado tiene deber reforzado de: prevenir autolesiones previsibles, vigilar y proteger respondiendo oportunamente y investigar de forma independiente cualquier muerte bajo custodia estatal.

6. La opacidad que rodea la privación de libertad en Cuba responde a un diseño normativo que deja aspectos centrales del encierro —como los traslados, el uso de la fuerza, los medios coercitivos, el aislamiento, la atención médica y la disciplina— en manos de disposiciones internas del MININT que no son públicas, pese a que la Ley de Ejecución Penal (Ley No. 152/2022) y el Decreto-Ley No. 74/2023 debían garantizar una regulación suficiente y accesible; esa técnica de regulación paralela, visible también en normas como la Orden No. 30/2008, la Orden No. 7/2016 y la Orden No. 7/23, impide conocer con claridad qué reglas rigen la custodia estatal y bajo qué límites actúan sus agentes, en contradicción con la Constitución de 2019 —artículos 1, 7, 53, 94 y 99— y con estándares internacionales como las Reglas Mandela —especialmente las reglas 37 y 54—, el artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención contra la Tortura, que exigen publicidad normativa, acceso a la información, control efectivo y garantías reforzadas de prevención y supervisión en contextos de encierro, déficits que en unidades policiales y de la Seguridad del Estado amplían el margen de abuso y obstaculizan toda verificación externa real. Consultar: Asamblea Nacional del Poder Popular. (2022). Ley 152/2022 "Ley de Ejecución Penal". Gaceta Oficial de la República de Cuba, No. 94 Ordinaria, 1 de septiembre de 2022. PDF y Consejo de Estado. (2023). Decreto-Ley 74/2023 Reglamento de la Ley 152, de 15 de mayo de 2022, "Ley de Ejecución Penal" (GOC-2023-848-O95). Gaceta Oficial No. 95 Ordinaria de 9 de octubre de 2023. PDF. El Estado cubano, en su informe ante el CERD (CERD/C/CUB/22-26, 2024), únicamente señala que la orden "puso en vigor" el Reglamento de Trabajo de la Especialidad Penitenciaria. Consultar párrafo 273, página 27, del *Informe del Estado cubano ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD/C/CUB/22-26, 2024).* Cubalex. (2025). *Evolución de la legislación penitenciaria en Cuba (1979–2022)*.