INFORME 05

Servicio Militar Obligatorio: patrones de letalidad y perfil de las víctimas

Servicio Militar Obligatorio: patrones de letalidad y perfil de las víctimas (2024–2026)

Este informe complementa el análisis del marco normativo, el régimen de criminalización y el control estatal reforzado sobre el Servicio Militar Obligatorio desarrollado en el informe «Servicio Militar Obligatorio: marco normativo y control estatal (2024–2026)», y se centra en los patrones de letalidad documentados, el perfil de las víctimas y las implicaciones analíticas de dicho control estatal sobre las muertes ocurridas entre el 1 de febrero de 2024 y el 30 de junio de 2026.

1. Principales patrones documentados

1.1. Exposición a riesgos previsibles y falla del deber de prevención

El patrón más visible del subgrupo es la letalidad asociada a riesgos operativos creados, administrados y controlados por el propio Estado. Las muertes ocurridas en actividades militares o en entornos con armas, municiones, explosivos, material de guerra o condiciones de peligro intenso concentran 11 de las 29 víctimas (37,9 %), lo que las convierte no solo en la categoría más frecuente, sino en el eje dominante de producción de letalidad dentro del subgrupo. Este dato es analíticamente decisivo porque desplaza la mirada desde la idea de accidente hacia la estructura del riesgo: no se trata de peligros externos o fortuitos, sino de escenarios cuya organización, supervisión y control dependían enteramente de la cadena estatal de mando. En consecuencia, la frecuencia de este tipo de muertes sugiere que la principal fuente de letalidad documentada en el SMO no radica en eventos imprevisibles, sino en la exposición de reclutas a condiciones de riesgo institucionalmente gestionadas y deficientemente prevenidas.

Lo relevante no es solo la existencia de un desenlace letal, sino el tipo de entorno en que este se produce. En estos casos, el Estado decide la incorporación del recluta, su asignación, el lugar en que permanece, las tareas que desempeña y las condiciones materiales bajo las cuales se expone al riesgo. Por ello, incluso cuando no existe evidencia suficiente para sostener una hipótesis de homicidio intencional, estas muertes deben examinarse como muertes potencialmente ilícitas en contexto de control estatal reforzado si median riesgos previsibles no prevenidos, protocolos inseguros, entrenamiento insuficiente o fallas de supervisión.

Este patrón se confirma en el caso de Ángel Ernesto Apóstol, recluta en Santiago de Cuba, quien sufrió un accidente durante una maniobra al ser trasladado en un tanque de guerra sin frenos; al advertir que el vehículo se estrellaría, saltó para evitar el impacto, pero el propio tanque le pasó por encima. Falleció días después, tras permanecer hospitalizado.[1] El hecho de que la falla no residiera en el recluta, sino en el estado del equipo militar puesto bajo su mando, ilustra con particular claridad el argumento central de este eje: el riesgo letal documentado en el SMO no proviene de la imprudencia individual, sino de condiciones materiales de peligro que el Estado creó, mantuvo y no corrigió.

La distribución territorial refuerza esa misma lectura, aunque de una forma específica. Holguín concentra 10 de las 29 víctimas (34,5 %) y La Habana 8 de 29 (27,6 %); juntas reúnen 18 de las 29 víctimas (62,1 %). Sin embargo, el dato más revelador no es solo la concentración provincial, sino la forma en que esta se produce: Rafael Freyre, en Holguín, concentra por sí solo 9 víctimas (31,0 %) debido a un único evento de gran letalidad, la explosión de Melones. Esto muestra que, dentro del SMO, la muerte no se distribuye únicamente en episodios individuales y dispersos, sino también en eventos multi-víctima capaces de producir mortalidad masiva a partir de un solo fallo institucional. Analíticamente, esta configuración importa porque revela una modalidad de riesgo distinta a la de otros subgrupos: no solo la repetición de muertes bajo custodia, sino la posibilidad de que una misma decisión,

omisión o deficiencia de seguridad dentro de una instalación militar cause la muerte simultánea de numerosos reclutas.

En esa misma línea, el incendio de la Base de Supertanqueros de Matanzas, aunque queda fuera del período analizado, constituye un antecedente útil para interpretar este patrón. La muerte de al menos 4 jóvenes del Servicio Militar desplegados en la respuesta a una emergencia industrial de enorme magnitud mostró una lógica semejante: reclutas expuestos a riesgos extremos en condiciones sobre las que no tenían control efectivo, seguidas por cuestionamientos familiares sobre la preparación, la protección y la transparencia institucional. Ese antecedente refuerza una lectura estructural: en el Servicio Militar, la exposición al riesgo no puede desligarse de la posición de garante asumida por el Estado.[2] Dos provincias adicionales —Santiago de Cuba y Guantánamo— registran, cada una, un caso individual, lo que no altera la concentración dominante en Holguín y La Habana, pero confirma que el riesgo letal del SMO no se circunscribe a esos dos territorios y se reproduce, de forma dispersa, en otras unidades militares del país.

1.2. Negligencia, desprotección y respuesta institucional insuficiente

El patrón de desprotección frente a necesidades básicas de cuidado probablemente está subcaptado en la codificación, pero no por eso pierde relevancia analítica. Aunque la base registra de forma expresa solo 1 de las 29 víctimas (3,4 %) como asociada a negligencia u omisión de atención médica, los relatos disponibles sugieren una presencia más amplia de fallas de cuidado, demora en la respuesta, desatención de síntomas o falta de medidas oportunas de protección. Por ello, este dato no debe leerse como indicio de marginalidad del problema, sino como el mínimo explícitamente identificado dentro de un subgrupo en el que el acceso a atención médica, apoyo psicosocial y cuidado básico depende por completo de la cadena de mando. En ese contexto, incluso una baja frecuencia registral puede esconder un patrón más extendido de desprotección institucional.

En este contexto, la omisión de cuidado no puede leerse como una deficiencia administrativa ordinaria. La persona reclutada no decide libremente cuándo salir de la unidad, a qué centro acudir ni cómo procurarse asistencia sanitaria. La cadena de mando controla esos accesos. Por ello, cuando se reportan síntomas ignorados, demoras en la atención, restricciones al contacto familiar o negativa a permitir que la familia retire al joven de la unidad, la omisión se integra al análisis de responsabilidad estatal por incumplimiento del deber de garantía.[3]

El mismo razonamiento aplica a los casos en que la vulnerabilidad psicosocial era conocida o debía haber sido advertida por la institución.El subgrupo registra 7 de las 29 víctimas (24,1 %) reportadas como suicidios. En un entorno de jerarquía rígida, vigilancia interna y autonomía severamente restringida, esa cifra no puede tratarse como una simple sumatoria de decisiones individuales desconectadas del contexto. La reiteración de suicidios reportados dentro del sistema militar constituye, al menos preliminarmente, un indicador de fallas de prevención frente al sufrimiento psíquico, al aislamiento, a la presión institucional o a la ausencia de apoyo oportuno.

Un patrón adicional de concentración de riesgo, documentado por fuentes externas, señala hacia dónde se destinan los reclutas dentro del propio sistema de control estatal. Al menos seis casos registrados por elTOQUE corresponden a jóvenes del Servicio Militar que cumplían funciones de custodia dentro de centros penitenciarios (Combinado del Este, Valle Grande, Combinado del Sur, y las prisiones de Ariza y de Paso de Cuba en Baracoa), de los cuales cinco (83 %) fueron clasificados como suicidios —una proporción muy superior al 34 % que representan los suicidios en el total de su registro—. Este dato sugiere que la asignación de reclutas a tareas de custodia penitenciaria, un punto de contacto directo entre el subgrupo de Servicio Militar y el de Unidades de detención analizado en este mismo informe, constituye en sí misma un factor de riesgo específico que amerita monitoreo diferenciado.[4]

Este patrón se vuelve más significativo cuando se lo conecta con antecedentes conocidos de autolesión como mecanismo de escape del servicio militar. La documentación previa sobre el Dictamen 459 de 2019 mostró que el incremento de autolesiones en unidades disciplinarias fue respondido no con medidas de protección o revisión de condiciones, sino con mayor coerción y con la posibilidad de tratamiento penal por evasión de las obligaciones del servicio. Ese antecedente no permite trasladar automáticamente una misma explicación a todos los casos del período, pero sí refuerza una constatación analítica: el Servicio Militar ha operado como un entorno del que

algunos jóvenes intentan salir a través de conductas autolesivas, mientras el Estado prioriza la disciplina y el castigo antes que la prevención y el cuidado.[5]

Dentro de este mismo eje, el caso de Dailier Rodríguez Tamayo, de 19 años, constituye el ejemplo más nítido de incumplimiento del deber de prevención frente a un riesgo psicosocial conocido: se suicidó de un disparo de arma de fuego en la unidad 10-24 de El Cotorro (La Habana) mientras cumplía el servicio militar. Con anterioridad, había sido atendido en el Hospital Nacional por presentar alteraciones psicológicas, y los propios médicos indicaron expresamente que no podía portar armas ni ser sometido a estrés.[6] La unidad militar no dio cumplimiento a esa indicación médica. A diferencia de otros casos del subgrupo, en los que la vulnerabilidad psicosocial debe inferirse del contexto general de control y coerción, este caso documenta una contraindicación médica expresa y previa que la propia cadena de mando desatendió, lo que lo convierte en evidencia directa —y no solo indiciaria— de la falla de prevención que este informe atribuye al Estado en su conjunto.

1.3. Opacidad, restricciones informativas y debilidad del control externo

La opacidad estatal atraviesa este subgrupo como un rasgo estructural. En el ámbito militar, el control institucional sobre la información reduce de forma significativa la posibilidad de escrutinio externo y amplía el margen para versiones oficiales incompletas, tardías o poco verificables. Las familias suelen recibir noticias fragmentarias, explicaciones cambiantes o simplemente no reciben información suficiente sobre las circunstancias de la muerte, el lugar exacto de los hechos, las personas involucradas, las medidas adoptadas tras el incidente o el estado real de cualquier investigación en curso.

A ello se suma la ausencia de datos verificables sobre elementos decisivos para esclarecer lo ocurrido, como la preservación de la escena, la cadena de custodia, la realización de peritajes independientes, la identidad de posibles testigos o la intervención de autoridades investigativas ajenas a la estructura militar. En estas condiciones, la incertidumbre causal no responde solo a una falta de resultados conocidos, sino al propio diseño cerrado del sistema, que concentra en manos del Estado el acceso a la información relevante y debilita los mecanismos de control por parte de las familias, la sociedad y cualquier instancia externa.

2. Perfil de las víctimas y vulnerabilidad específica del reclutamiento forzoso

El perfil de las víctimas documentadas en este subgrupo es marcadamente homogéneo y esa homogeneidad tiene valor analítico. Las 29 víctimas registradas son hombres, y en los 16 casos con edad disponible (55,2 %) se observa una concentración estrecha entre 18 y 21 años, con una mediana de 19 —cifra que las dos nuevas edades incorporadas (19 y 18 años) confirman sin modificar—. No se trata, por tanto, de un universo demográficamente disperso, sino de una letalidad que recae de forma consistente sobre varones muy jóvenes en una etapa de especial vulnerabilidad física, psicosocial e institucional. Este dato no debe leerse solo como reflejo del diseño del reclutamiento, sino como indicio de que el daño letal se concentra precisamente en el segmento con menor autonomía material, mayor exposición a la obediencia forzada y más limitada capacidad real de abandonar el entorno de riesgo o de activar mecanismos externos de protección.

La variable racial introduce, además, una señal interseccional que no debe tratarse como accesoria. Dieciséis de las 29 víctimas (55,2 %) fueron registradas como afrodescendientes. Aunque este universo no permite, por sí solo, formular inferencias nacionales concluyentes sobre todas las muertes ocurridas en el SMO, el peso relativo de esa cifra sí obliga a incorporar la dimensión racial en el análisis del riesgo. No se trata únicamente de constatar una presencia estadísticamente relevante, sino de advertir que la letalidad documentada recae en una proporción significativa sobre jóvenes afrodescendientes sometidos a reclutamiento forzoso, disciplina militar y control estatal intensivo. Vista en conjunto con la concentración etaria y con las condiciones de subordinación propias del servicio, esta información sugiere una sobreexposición interseccional al daño que debe ser contrastada con otros subgrupos del informe y examinada con particular atención.

Una dimensión de perfil no explorada hasta ahora en este subgrupo es la de Abraham Limonta Estrada, de 18 años, fallecido por suicidio durante el servicio militar en Guantánamo, hijo del expreso político Yasser Ravelo.[7]

Este dato no permite, por sí solo, sostener una conclusión sobre represalia o presión estatal dirigida contra familiares de personas con militancia política previa, pero sí constituye una señal que amerita investigarse con mayor profundidad en la medida en que el SMO —por su carácter obligatorio y su dependencia total de la cadena de mando— ofrece al Estado un margen de control disponible sobre los hijos varones de activistas y expresos políticos que no existe respecto de otros contextos analizados en este informe.

De los 13 casos de este subgrupo sin edad determinada, no puede descartarse la presencia de menores de edad. La investigación "Morir en uniforme" de elTOQUE, con un registro de diez años (2016–2026), documenta el reclutamiento de menores: de 93 casos, 65 con edad conocida, uno de 16 años y cinco de 17, todos clasificados como suicidios. Cuba ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño (1991) y su Protocolo Facultativo relativo a la participación de niños en los conflictos armados (2007), cuyo artículo 2 prohíbe el reclutamiento obligatorio de menores de 18 años. Al ratificarlo, Cuba declaró 17 años como edad mínima de reclutamiento voluntario, invocando como garantía la Ley No. 75 y el Decreto-Ley No. 224. Esa misma normativa permite la incorporación "voluntaria" desde el año en que el joven cumple 17, lo que en la práctica habilita el alistamiento de adolescentes aún con 16 años cumplidos, mediante la firma de un documento que no refleja una decisión libre, sino una obligación definida por los llamados activos de las Fuerzas Armadas. El reclutamiento de menores constituye una forma agravada del mismo régimen de sujeción impuesto por ley descrito en la Sección 2.[8]

3. Implicaciones analíticas del control estatal sobre la persona reclutada

En este subgrupo, la causa inmediata de muerte no basta para excluir responsabilidad estatal. Lo decisivo es el contexto de control en que ocurre: el Estado organiza el servicio, impone sus reglas y controla de forma directa la permanencia, la atención médica, la seguridad y la información sobre lo sucedido. Por eso, el análisis no debe limitarse a identificar si hubo disparo, explosión, caída, ahogamiento o suicidio reportado, sino a determinar si el Estado adoptó medidas razonables de prevención, protección y esclarecimiento.

Desde esa perspectiva, incluso las muertes presentadas como accidentales exigen un escrutinio reforzado. La apariencia de accidentalidad no cierra el análisis, porque puede encubrir o coexistir con fallas graves de supervisión, protocolos de seguridad, respuesta médica, preservación de evidencia y notificación a las familias. En un entorno de control estatal intensificado, cada muerte obliga a examinar no solo el desenlace, sino también las omisiones institucionales que pudieron hacerlo posible.

4. Conclusiones

Este subgrupo muestra que las muertes de reclutas durante el Servicio Militar Obligatorio no pueden tratarse como hechos aislados ni como episodios ocurridos en un entorno civil ordinario. El patrón documentado combina exposición a riesgos previsibles, fallas de prevención, desprotección frente a necesidades médicas o psicosociales y opacidad institucional posterior a la muerte, dentro de un contexto de dependencia y subordinación intensa frente al Estado. Por ello, la causa inmediata del fallecimiento no agota el análisis: estas muertes deben examinarse, como mínimo, como muertes potencialmente ilícitas ocurridas bajo control estatal efectivo, lo que activa el deber de asegurar investigaciones prontas, independientes, efectivas e imparciales, con preservación de evidencia, participación familiar y rendición de cuentas. Esta dinámica se inscribe, además, en un régimen de criminalización del incumplimiento del servicio con más de tres décadas de continuidad, y alcanza, en sus márgenes, el reclutamiento de adolescentes menores de 18 años, una dimensión que exige atención prioritaria en el diseño de cualquier reforma.

Notas y referencias

1. Publicación de Facebook. (2026, 19 de mayo). [Publicación sobre el accidente de Ángel Ernesto Apóstol].

2. Agencia EFE / swissinfo.ch. (2022, 5 de octubre). *Jóvenes con escasa experiencia como bomberos murieron en incendio de Matanzas*. Cubalex. (2024, julio). *Muerte en custodia en Cuba: Un análisis de patrones represivos (2022-2024)*. Diario de Cuba. (2022, 10 de agosto). *Familiares de*

jóvenes 'desaparecidos' en el incendio de Matanzas: '¿Quién va a asumir la responsabilidad?'. El Estornudo. (2025, 16 de enero). «*Los dieron por muertos sin siquiera buscarlos.» La tragedia que terminó con la vida de 13 militares cubanos*. elTOQUE. (2022, 11 de agosto). *Desaparecidos y fallecidos en el incendio de Matanzas*. Granma. (2022, 18 de agosto). *Dan a conocer identidad de los 14 desaparecidos en el incendio de la Base de Supertanqueros de Matanzas*. Martí Noticias. (2022, 18 de agosto). *Identifican a los 14 desaparecidos en incendio de Matanzas; cifra de fallecidos asciende a 16*. Newsroom Infobae. (2022, 5 de octubre). *Jóvenes con escasa experiencia como bomberos murieron en el incendio de Matanzas*. *Infobae*. Presidencia Cuba. (2022, 8 de agosto). *#ÚltimoMinuto El tercer tanque también colapsó, luego de que del segundo se vertiera el combustible y comprometiera aún más la situación en horas de la madrugada. Gobernador @mariofsabines: "efectivamente ocurrió el riesgo que habíamos anunciado"* [Post en X]. X. Granda, B. [@BarbaraGranda1]. (2022, 31 de agosto). *Duanys Moreno, Youtuber que informó sobre el incendio en los tanques de combustible en Matanzas está DESAPARECIDO desde el 9/8. El día 8 denunció que lo estaban amenazando por informar sobre dichos eventos. Se teme esté secuestrado y torturado por los esbirros de la dictadura* [Post en X]. X. Univision. (s. f.). *Tras persecución del régimen cubano llega a Miami joven que reportó incendio en Base de Supertanqueros*. *Univision 23 Miami WLTV*. Canal Caribe. (2022, agosto). *Realizarán honras fúnebres a los caídos en el incendio de Matanzas, Cuba* [Video]. YouTube. America Noticias USA. (s. f.). *Video muestra un militar castrista obligando a los bomberos a inmolarse en Matanzas* [Video]. YouTube. Diario de Cuba. (2022, 12 de agosto). *Sacrificaron a nuestros hijos: familia de uno de los desaparecidos en Matanzas cuestiona el empleo de reclutas del Servicio Militar*. *Diario de Cuba*.

3. Un patrón consistente con esta dimensión aparece documentado por fuentes externas: de los 89 casos sistematizados por elTOQUE hasta septiembre de 2026, 23 correspondían a reclutas destinados fuera de su provincia natal, principalmente hacia La Habana, Mayabeque, Matanzas y Artemisa. Según advierte la psicóloga Gise Ponce, ese desarraigo reduce la principal red de apoyo del joven y actúa como factor acumulativo de riesgo junto con la privación de sueño, las carencias materiales y el estigma que desalienta pedir ayuda. elTOQUE. (2026, 28 de septiembre). Morir en uniforme: los hijos que Cuba convirtió en soldados. Entrevista a Gise Ponce, psicóloga.

4. elTOQUE. (2026, 28 de septiembre). Morir en uniforme: los hijos que Cuba convirtió en soldados.

5. Ferrer, J. (2020, 6 de febrero). *La autolesión en Cuba: un método de escape en el Servicio Militar*. *Cubalex*.

6. 14ymedio. (2026, 23 de marzo). Muere un joven de 19 años durante el servicio militar obligatorio en La Habana.

7. Publicación de Facebook (Instituto Cubano ICLEP). (2026, 6 de febrero). [Publicación sobre la muerte de Abraham Limonta Estrada].

8. Asamblea General de las Naciones Unidas. (2000, 25 de mayo). Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados, arts. 2 y 3. Naciones Unidas, Colección de Tratados, estado de firmas y ratificaciones (Cuba: firma 13 de octubre de 2000, ratificación 9 de febrero de 2007; declaración del art. 3.2 fijando 17 años como edad mínima de reclutamiento voluntario, con garantías conforme a la Ley No. 75 de 1994 y el Decreto-Ley No. 224 de 2001); también consultable en el panel de ratificaciones de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (país: Cuba). elTOQUE. (2026, 28 de septiembre). Morir en uniforme: los hijos que Cuba convirtió en soldados, con declaraciones de Eloy Viera Cañive, director de elTOQUE Jurídico.