

## Condiciones de vidas que atentan contra la dignidad humana, en las cárceles cubanas

### I- Seguimiento, aplicación y análisis de las recomendaciones del EPU-2013

1. En el Examen Periódico Universal (EPU) del 2009 el Estado cubano se había comprometido a adoptar todas las medidas necesarias para evitar casos de violación de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, y en el 2013, se comprometió a velar por que los presos o detenidos fueran tratados con dignidad y humanidad, teniendo debidamente en cuenta las **Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, y continuar la renovación de la infraestructura de las prisiones**, particularmente en el contexto del Plan Director de Inversiones para el Sistema Penitenciario.
2. Acogemos con beneplácito que el 1ro de diciembre de 2016, la Orden No. 7 del Viceministro Primero del Interior, dictada en esa misma fecha pusiera en vigor el Reglamento del Sistema del Penitenciario, sin embargo, lamentamos que su aplicación no signifique una progresividad en la protección de los derechos de las personas privadas de libertad, y que no impliquen un cumplimiento de compromiso asumido por el Estado en el EPU anterior, en relación a la adopción de normas, para ampliar la base legislativa nacional, la promoción, y protección de los derechos humanos de conformidad con las obligaciones internacionales en la materia.
3. **El sistema penitenciario cubano continúa enfrentando un cuadro crítico de sobrepoblación a consecuencia del hacinamiento y la falta de una infraestructura adecuada**, situación que tiene graves repercusiones en el disfrute de los derechos fundamentales de la población reclusa, que no resultan restringidos o suspendidos como consecuencia de su situación penal, tales como la dignidad, la salud, la alimentación, violando específicamente la dignidad humana, responsabilidad de la administración de los centros penitenciarios y el Estado en particular, derivada de su obligación de garantizar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, cuando priva a una persona de su libertad, obligación que se extiende a se extiende a garantizarle condiciones de vida adecuada.

### II-Condicionde de vida

#### A- Alojamiento

4. La entrada en vigor de un nuevo reglamento de quedaron por debajo de los estándares establecido en las reglas mínimas para el tratamiento de reclusos, en relación al alojamiento. En relación a los dormitorios, servicios sanitarios y áreas de estar que sirven de lugares de alojamiento a las personas privadas de libertad establece que cumplir las normas de higiene, las condiciones climáticas, el volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación, sin especificar cuáles son esas normas, ni remite a disposiciones legales del derecho interno que las contengan. Tampoco menciona la cantidad de reclusos que debe convivir en los dormitorios colectivos.
5. Según la información que proporcionaron personas privadas de libertad, a Cubalex, el grado de sobreocupación en los centros penitenciarios de la isla, es alto. **Los dormitorios colectivos con espacio de 48 metros cuadrados, conviven 36 reclusos y en los de 35 metros cuadrados, 17. Las camas son literas para 3 personas y miden aproximadamente 190 centímetros de altura, 180 de largo y 60 de ancho.** Los pasillos entre ellas son tan estrechos que dos personas no pueden cruzarse al mismo tiempo.

**6. Las áreas comunes tampoco cumplen los estándares.** En los horarios permitidos, se reúnen en un espacio de 50 metros cuadrados, alrededor de 80 reos para comer y ver la televisión. El local tiene dos bancos con capacidad para 10 personas. La mayoría de los reclusos utilizan cubos boca abajo como asientos o ven la televisión de pie. En esos locales tampoco hay sanitario. Los reos cuando tienen necesidades fisiológicas recurren a cubos porque los oficiales cierran con reja los puntos de acceso a estas áreas y los abren cuando concluye el horario permitido. Nuestras fuentes alegan que la fetidez es insoportable.

7. Internacionalmente se recomienda, una superficie mínima de 6 metros cuadrados para las celdas individuales. Aunque el estándar internacional no especifica cuantas personas deben ocupar un dormitorio colectivo, se consideran que un espacio entre 21 y 25 metros cuadrados no debe albergar a más de seis presos, y las habitaciones de 35 y 60 metros cuadrados son adecuadas para no más de siete y 12 personas, respectivamente.

**8. Aunque el estado no aporta estadísticas sobre el número de presos, y el grado de hacinamiento, la información anterior confirma las estadísticas del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que señalan a Cuba es el país con mayor proporción de presos en la región del Caribe, con 510 personas encerradas por cada 100.000 habitantes.** También confirma que aún permanecen vigentes los motivos de preocupación expresados por los órganos de tratados y otros mecanismos de protección de los derechos humanos desde hace 20 años.

**10. Las recomendaciones han sido puntuales: asegurar que las condiciones de reclusión se ajusten a las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos reduciendo los niveles de ocupación de los centros penitenciarios, principalmente mediante el recurso a medidas alternativas a la pena privativa de libertad y, en particular, que prohibiera todo castigo cruel, inhumano o degradante, como el internamiento en celdas de aislamiento.**

11. Celebramos que entre 2015 y 2016, el Estado indultara a 4309 personas privadas de libertad, un 7,5 % de la población reclusa que reconoció tener en 2012, después de haber liberado en la misma forma a 2900. Sin embargo, seguimos preocupados porque la falta de capacidad del Estado Cubano para garantizar condiciones de vida adecuada a la población reclusa, no es solo a causa de su incapacidad económica, es consecuencia de la grave crisis que afronta el Sistema Penal.

12. El Estado cubano justifica problemas presupuestales a causa del embargo económico impuesto por los Estados Unidos. Sin embargo, se niega a reconocer su incapacidad económica y operativa, y los problemas de infraestructura para dar cumplimiento oportuno y protección a los derechos fundamentales de las personas que se encuentran privados de la libertad y quienes están bajo su custodia. Un Estado tiene la obligación adoptar medidas, tanto por separado (hasta el máximo de los recursos disponibles de los cuales dispongan) como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, lo que implica que tiene la obligación de solicitar asistencia y cooperación internacional cuando, a pesar de todos sus esfuerzos, no es capaz de garantizar la efectividad de los derechos humanos. En ese sentido recordamos, los principios establecidos en los Artículos 55 y 56 de la Carta de las Naciones Unidas, sobre la cooperación internacional para el desarrollo.

**13. En ese mismo sentido niega la falta de protección de los derechos de las personas privadas de libertad y por ende a acertar las recomendaciones internacionales que le sugieren establecer un mecanismo de supervisión internacional de sus centros de detención, bajo el**

argumento de que estas, están sujetos a un sistema de inspección independiente de la autoridad responsable de administrar dichas instalaciones.

## **B- Sistema de inspección independiente**

14. La regulación legal de las inspecciones a los centros penitenciarios está regulada fuera del reglamento del sistema penitenciario, que se limita conferir acceso a los lugares de internamiento a los jueces y fiscales, para inspeccionar la ejecución de las sanciones y medida de seguridad reeducativa impuesta por los tribunales, y de la medida cautelar de prisión provisional, así como las condiciones en que se cumplen. Sin embargo, la ley asigna a la Fiscalía General de la República (FGR), la función de controlar “la legalidad” en los Establecimientos Penitenciarios. Esta institución está subordinada a la Asamblea General del Poder Popular, órgano legislativo y al Consejo de Estado, órgano ejecutivo, y recibe instrucciones directas de este último.

15. La Dirección de Establecimientos Penitenciarios es la institución encargada de dirigir y administrar los establecimientos penitenciarios. Tiene a su cargo el mantenimiento de la seguridad interna y externa; la provisión de los elementos básicos necesarios para condiciones adecuada de vida para los reclusos. Esta institución está subordinada al Ministerio del Interior (MININT), que a su vez se subordina al Consejo de Estado y al Consejo de Ministros.

16. En Cuba, tanto el órgano encargado de la inspección, como el que controla y dirige los Establecimientos penitenciarios, son dependiente del órgano ejecutivo y/o legislativo, un conflicto de intereses real que afectar el desempeño imparcial en el cumplimiento de las funciones y coloca en total estado de indefensión y desprotección a las personas privadas de libertad. El conflicto de interés también está determinado por la posibilidad que tienen estos funcionarios de integrar el órgano legislativo. No existe impedimento legal para que un fiscal sea electo y ejerza cargos de representación política como miembro de la Asamblea Nacional.

17. Además, entre ambas instituciones del Estado existe estrecha relación que afecta los derechos de las personas privadas de libertad. **Una de las causas del cuadro crítico de sobrepoblación en el sistema carcelarios está relacionadas con la grave crisis que afronta el Sistema Penal, especialmente su política represiva de control social, que plantean la privación de la libertad como respuesta fundamental a las necesidades de seguridad ciudadana (llamadas de “mano dura” o “tolerancia cero”).** El sistema usa de manera excesiva de la detención preventiva y de la privación de libertad como sanción penal. También es evidente, la falta de una respuesta rápida y efectiva del sistema judicial para tramitar, tanto las causas penales, como todas aquellas incidencias propias del proceso de ejecución de la pena, como las peticiones de libertad condicional, licencia extrapenal, cambio de medidas cautelares, etcétera.

18. En la aplicación de esta errática política intervienen directamente tanto el MININT como la FGR. El primero se encarga de la protección del orden interior, en especial de la prevención y persecución de las acciones delictivas y la segunda de ejercer la acción penal en nombre del Estado. Ejemplo, la fiscalía tiene la facultad de disponer preventiva mediante auto la privación de libertad de una persona y a la vez disponer la libertad inmediata de una persona apresada ilegalmente. Supervisa la fase preparatoria del proceso penal, a cargo de los órganos del MININT. Significa que, para determinar los derechos de las personas privadas de libertad, la fiscalía es juez y parte.

19. Entre sus funciones está la de revisar las instalaciones y locales destinadas al alojamiento de las personas privadas de libertad, pero también para entrevistar a los reclusos, recibir quejas y petición tanto de ellos como de sus familiares con relación al trato recibido dentro de las prisiones, y

verificar la información recibida. Según los reclusos, es una práctica habitual que las inspecciones se anuncien con anterioridad, lo que da tiempo suficiente a las autoridades para ocultar las deficiencias. Agregan que una gran cantidad de internos fueron víctimas de chantaje por los oficiales del penal y médicos en general, para que no expresaran la realidad que vivían. Otros reos fueron estimulados con visitas familiares, paseos a sus casas y pabellones. Estos internos fueron los ubicados en primera línea para responder las posibles preguntas de los visitantes.

20. El reglamento vigente no establece para el personal médico que interactuar con las personas privadas de libertad, la obligación de realizar inspecciones periódicas y asesorará al director del establecimiento penitenciario, con respecto a la higiene y el aseo de las instalaciones de los reclusos; las condiciones de saneamiento, climatización, iluminación y ventilación, la calidad y el aseo de la ropa y la cama de los reclusos, la cantidad, calidad, preparación y distribución de sus alimentos. Según información recibida de los reclusos, funcionarios del Ministerio de Salud Pública, realizaron inspección en las áreas de los establecimientos penitenciarios por las continuas quejas y denuncias realizadas por reos y sus familiares ante la Dirección de Cárceles y Prisiones, Salud Pública y Consejo de Estado, sobre las malas condiciones medio-ambientales y sanitarias, que provocaba crecimiento bacteriano múltiple, principalmente el área del comedor y la presencia de baños turcos en los sanitarios, a consecuencia de lo cual se reportaron en los varios brotes de enfermedades diarreicas, dengue y otras infecciones tanto dermatológicas, respiratorias como urinarias. Sin embargo, nunca se tomaron las medidas para el control y erradicación. **Las relaciones entre el servicio médico del MININT y el Ministerio de salud pública son de coordinación y ambos están sometidos al órganos políticos y ejecutivos del Estado. Además, la misma institución encargada de la dirección y administración del sistema penitenciario, es también la encargada de proveer el servicio médico a las personas de libertad.**

21. **Tampoco establece para el director del establecimiento penitenciario la obligación de tener en cuenta y adoptar inmediatamente las medidas necesarias para cumplir los consejos y recomendaciones resultantes del asesoramiento y los informes presentados a raíz de las inspecciones periódicas de sanidad, así como los informes sobre la salud física o mental de los reclusos afectados por una reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.** Tampoco le impone la obligación de transmitir inmediatamente a una autoridad superior su propio informe y los consejos o recomendaciones del médico o del organismo de salud pública competente, cuando esos consejos o recomendaciones no correspondan a su ámbito de competencia, o cuando no esté conforme con ellos.

### C- Higiene

22. Las ordenanzas del sistema penitenciarios disponen al respecto que instalaciones sanitarias permitirán satisfacer las necesidades naturales y de aseo personal de forma adecuada y disponen que, locales deben tener las debidas condiciones de seguridad e higiene. No obstante, según la información que nos proporcionaron personas privadas de libertad en diferentes centros penitenciarios en la isla la mayoría de los locales donde conviven colectivos de internos, tienen un solo baño para las necesidades fisiológicas que no son adecuados (baños turcos o letrinas) y otro para bañarse, pero no dispone de agua corriente. En este aspecto, **la entrada en vigor del nuevo reglamento tampoco representó un paso de avance en la protección de los derechos de los reclusos.**

23. **El reglamento también omite la obligación de las autoridades penitenciaria de facilitar agua, artículos de aseo indispensables para la salud e higiene y para el cuidado del cabello y de**

la barba, a fin de que los reclusos puedan mantener un aspecto decoroso que les permita conservar el respeto de sí mismos, tal como exigen las Reglas de Mandela. Sin embargo, establece obligación y prohibiciones propias de un fuero militar, que afecta la identidad y dignidad de los reclusos. Los obliga a los reclusos a mantener el cabello rebajado hasta tres centímetros de largo como máximo de mayor a menor, a partir de su crecimiento desde la base, las patillas no más debajo de la altura del medio de la oreja. Además, les prohíbe el uso del bigote y la barba. La ordenanza no especifica si la exigencia es también para las personas privadas de libertad del género femenino, al estar redactada con un lenguaje no inclusivo.

### D- Ropa y cama

24. En el actual reglamento exige a todo el interno vestir el “uniforme reglamentario que le facilite la autoridad penitenciaria, adaptado a las condiciones climatológicas y desprovistas de todo elemento que pueda afectar su dignidad. Según información aportada por los internos siempre llevaban uniformes de reclusos cuando eran llevados a centros hospitalarios, visitas a casa a ver familiares enfermos y juzgados o trabajar fuera del centro penitenciario.

25. **El reglamento no reconoce expresamente el derecho de los reclusos a disponer para sí de una cama individual y de ropa de cama individual suficiente.** Los reclusos informaron que la ropa que reciben no es apropiada al clima ni suficiente para mantener buena apariencia personal y buen estado de salud. La cantidad de mudas de ropa de cama y de vestir y el avituallamiento para mantenerlas limpias, no es suficiente para garantizar la frecuencia de cambio necesaria para cuidar la higiene personal. El tejido de los uniformes no es apropiado para el clima del país. El poliéster por su composición no permite la respiración del tejido, retiene la humedad de la piel ocasionada por el sudor y ocasiona alergias en la piel.

26. Agregan que la poca ventilación dificulta la respiración, al punto de tener sensaciones de asfixia debido a las características del clima. Cuba tiene clima cálido tropical estacionalmente húmedo, con temperaturas que pueden oscilar entre 30,6 °C y 38,8 °C y a humedad relativa media, de un 90%, cuyo efecto provoca una intensa sensación de calor tanto de día como de noche durante gran parte del año. Los locales como máximo tienen una ventana con el espacio cubierto por ladrillos de ventilación, que obstaculizan la entrada y salida de aire.

### E- Alimentación

27. El reglamento actual reconoce a los internos el derecho a recibir alimentación, vestuario, asistencia médica y estomatológica. Les permite poseer productos alimentarios, con el objetivo de satisfacer sus necesidades, aunque tienen prohibido confeccionar alimentos o infusiones en las áreas de internamiento y calentar agua con medios no autorizados. Sin embargo, **los reclusos resaltan la desigualdad entre la alimentación de los militares que trabajan en los centros penitenciarios y la de ellos en cuanto a cantidad, calidad higiene y variedad.** Los reos trabajan en la cocina de la prisión preparando, cocinando y distribuyendo la comida, de los reclusos y del personal encargado de su custodia.

28. Según nos informan, **la alimentación de los reclusos no tiene variación y en muy escasas ocasiones les proporcionan alimentos con proteínas, y cuando lo hace las porciones son extremadamente pequeñas. Siempre les sirven huevo hervido y un picadillo insípido y muchas veces son servidos en estado de descomposición.** Agregan que les elaboran los alimentos entre 4 o 5 horas antes de ser servidos, en no pocos casos en estado de descomposición y mal olor, por las condiciones climatológicas y la falta de adecuadas condiciones de conservación e higiene, por lo que frecuentemente brotes diarreicos y epidémicos.

29. Relatan que los propios militares roban los alimentos para sus hogares, en consecuencia, se afecta la cantidad y calidad de los mismos, y la distribución es poco equitativa. Agregan que dependen de sus familiares para mantener una alimentación adecuada, un hecho que fomenta la desigualdad y corrupción. La situación económica del país es precaria. El estado por más de 50 años ha racionalizado y subvencionado los alimentos, lo que significa que las propias familias padecen escasez. También influyen que muchos reclusos son trasladados a centros penitenciarios fuera de sus provincias de residencias, por lo que no reciben visitas reglamentarias con la misma frecuencia que el resto de los reclusos, debido a que los gastos de transporte son un gasto adicional a la economía familiar. En otros casos no reciben visitas familiares o no tienen quien los atienda.

**30. Los internos también informaron sobre los presos que padecen enfermedades por una alimentación inadecuada o están malnutridos. Entre ellas mencionan la polineuropatía periférica y Beriberi (déficit de vitamina B1) que provoca crisis dolorosas en las extremidades y le limitan la libre locomoción.** Se reportan casos de paraplejía de esta enfermedad, que genera discapacidad. Estos reclusos son más vulnerables para contraer enfermedades contagiosas como la tuberculosis. No reciben un adecuado tratamiento con suplementos vitamínicos.

### **F- Infraestructura y agua potable**

**31. Los reclusos también se refirieron a problemas en las instalaciones que afectan drásticamente sus condiciones de vida y su salud. Entre otros mencionaron moho, humedad y filtraciones en las paredes, suelos y techos de los dormitorios y áreas comunes, producto al deterioro de las tuberías de agua potable y las tuberías albañales.**

**32. En relación al agua potable informaron que el acceso al agua potable es limitado a dos veces en el día y estaba almacenada en cisterna que no reúne las condiciones de higiene y distribuida por tuberías que están ubicadas al lado de las de desagüe, y ambas tienen filtraciones, provocando la contaminación de las primeras, y causando la proliferación de enfermedades infecciosas parasitarias y bacterianas, pero que el personal que labora en las prisiones no se abastecen de la misma. En el periodo analizado se reportaron brote de la epidemia del cólera, que mantuvo a los reclusos bajo un estrés, por el temor a adquirir este virus, ante las malas condiciones higiénicas sanitarias.**

### **II- Derechos de los presos en materia de salud**

**33. En el EPU del 2013, el Estado se comprometió a cumplir con al menos 8 recomendaciones que le formularon los miembros del Consejo de Derechos humanos que le sugerían continuar proporcionando y garantizando el acceso gratuito y universal a la salud pública y mantener como cuestión prioritaria, el permanente el mejoramiento de la calidad de servicios médicos y la capacitación del personal sanitario.**

34. El Estado, al privar a una persona de su libertad las convierte en vulnerables, por lo tanto, tiene la obligación de cuidar de ella y garantizarles acceso gratuito a los servicios de salud disponibles en el país. En este caso la responsabilidad de los Estados de garantizar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada.

35. Los lugares de internamiento cuentan con instalaciones de servicios médico-estomatológicos y camas asistenciales. La infraestructura se complementa con salas de penados en hospitales de la red nacional de salud pública, en los que se ingresan a los reclusos que requieren una atención médica especializada y diferenciada, bajo custodia de las propias autoridades penitenciarias. Sin embargo,

**los hospitales de internos se encuentran en graves condiciones técnico constructivas e higiénico-sanitarias, afectadas principalmente por la humedad, filtraciones, problemas eléctricos, de plomería y desagües albañales, que aumentan los riesgos de complicaciones por bacterias.**

36. El reglamento tampoco establece la obligación para las autoridades de examinar al interno tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. La confección de una historia clínica no garantiza la realización de examen médico. Según la información aportada por los reclusos, los exámenes se limitan a observaciones superficiales y las mediciones de parámetros como el peso y la talla se calculan por percepción o por la declaración de los internos, hecho que incide directamente en la dosis de ciertos medicamentos o en las valoraciones nutricionales.

**37. Los reclusos alegan que no tienen acceso regular a un médico.** Agregan que atendieron sus necesidades médicas por urgencia y en esos casos la atención nunca fue inmediata. **En el periodo se reportaron muertes por falta de una diligente respuesta del personal médico.** Los centros hospitalarios en los centros penitenciarios tampoco cuentan con el equipamiento médico requerido para dar primeros auxilios y se han producido la muerte de reclusos, en espera de una ambulancia que los traslade a un hospital civil.

38. Según los reclusos en el horario nocturno no hay en las instalaciones médicas personal calificado. Son atendidos por otros reos que cubren la guardia por la carencia de enfermeras. También se han reportado mala praxis y negligencia médicas en el diagnóstico y seguimiento de los tratamientos que provocaron daños irreversibles y en casos extremos la muerte. Los reclusos alegan que no reciben información pertinente acerca de los tratamientos que reciben y que no pueden consultar una segunda opinión en el momento en que dura su trastorno. Agregan que las autoridades penitenciarias le niegan acceso a los informes y fichas médicos relativos a sus padecimientos. **En la práctica las personas privadas de libertad o un tercero que actué en su nombre, no tienen acceso a su propio historial médico, debido a que los servicios médicos de los establecimientos penitenciario están a cargo del Ministerio del Interior, una institución militar en la que impera la secretividad. El Estado impide el acceso a la información sobre el sistema médico penitenciario.**

#### **A- La atención especializada o terciaria**

39. El servicio médico, especialmente la atención especializada o terciaria, se ve afectado, primero por la escasez de personal médico idóneo e imparcial, la carencia de medicamentos y equipamiento necesarios que impiden el acceso a tratamientos apropiados. Esta afectación que también tiene el sistema de salud nacional, se agrava por la deficiente coordinación entre el sistema de salud pública y el penitenciario. **Los reclusos denunciaron largas espera (años) para recibir tratamientos quirúrgicos.** Los seguimientos, en consulta con especialista son inapropiados. Entra una consulta y otras pueden transcurrir más de 6 meses. **Las autoridades penitenciarias no los llevan a consulta o pierden sus historiales médicos. Como consecuencia varios internos que fueron tratados quirúrgicamente denunciaron que no fueron debidamente informados sobre las consecuencias de operaciones. Se le realizaron amputaciones por complicaciones que, de haber sido tratadas correctamente por personal médico en el centro penitenciario, hubiesen sido evitables.**

40. Los servicios de estomatología también son deficientes. **Varios reclusos reportaron la pérdida de incisivos, y otras complicaciones de la cavidad oral y maxilofacial, como neuralgia del trigémino o parálisis facial periférica, con motivo de múltiples caries, abscesos y/o gingivitis no**

**tratadas.** Agregan que generalmente alivian los dolores con sus propios medicamentos y determinan las dosis que necesitan, debido a la escasez de medicamento en el centro penitenciario.

### **B- Responsabilidad del personal medico**

41. No establece normas éticas y profesionales aplicables a la relación entre el personal médico o de la salud. Tampoco establece la prohibición de cometer o ni autorizar actos que puedan perjudicar la salud de los reclusos, para el personal encargado de la atención sanitaria que trabaja en las prisiones y otros centros de internamiento, ni las responsabilidades de estos de ocuparse y cuidar de la atención de salud de los reclusos al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas, especialmente la de reconocer las necesidades de atención de la salud y determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, así como adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento apropiado en períodos de infección o aislamiento médico en caso de que se detecte enfermedades contagiosas.

### **C- Independencia del personal medico**

42. El reglamento de prisiones no establece expresamente la independencia clínica del equipo interdisciplinario encargado de la atención sanitaria. **La mayoría del personal médico es graduado en el sistema de enseñanza militar y están sometidos a la “debida obediencia”.**

43. Los médicos formados en el sistema de educación de salud pública son contratados por las instituciones militar a través de Salud Pública, pero sus deberes profesionales entran en conflicto, al estar sometidos a la autoridad del director de la prisión, que es un militar. En la práctica están sujetos órdenes que provengan de los cuerpos policiales, penitenciarios e incluso de los agentes de instrucción. Ejemplo prestan servicios en presencia de agentes policiales o penitenciarios, y en la mayoría de los casos los reos están esposados.

44. Los diagnósticos y tratamientos son supervisados por oficiales penitenciarios, quienes interfieren activamente en cada una de las decisiones médicas, especialmente las que declaran una enfermedad incompatible con el régimen penitenciario, porque los centros hospitalarios no tienen las condiciones adecuadas para su tratamiento. Generalmente estos diagnósticos son ignorados tanto por las autoridades penitenciarias como las judiciales. Frecuentemente niegan solicitudes de licencia extrapenal, demoran excesiva e innecesariamente la tramitación de estos permisos especiales y mantienen a los reclusos en ingresos prolongados en las instalaciones dentro de la prisión. Incluso han contrariado los dictámenes del Instituto de Medicina Legal (IML), institución estatal médica subordinada al Ministerio del Interior, sobre la incompatibilidad del estado de salud con el régimen penitenciarios. La especialidad forense solo es posible en el sistema de educación militar y la independencia de estos médicos se ve afectada por la debida obediencia, hecho tiene especial trascendencia a la hora de certificar defunciones que se hayan producido bajo custodia, en la que los propios reclusos perciben la influencia de las autoridades penitenciarias militares, para evitar responsabilidad y la investigación oportuna.

45. El personal de salud tampoco presta la atención adecuada a las categorías especiales de reclusos y que se encuentran en situación de vulnerabilidad tales como: las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH/SIDA, enfermos de tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. No satisfacen sus necesidades individuales.

46. **Los centros penitenciarios no tienen condiciones adecuadas para las personas con discapacidad física que requieren asistencia,** o la eliminación de las barreras arquitectónicas para

la movilidad de las personas que requieren sillas de ruedas. Esta categoría de reclusos alega recibir trato despectivo y discriminatorio.

#### D- Tuberculosis

47. **Varios internos reportaron casos de enfermos de tuberculosis (TB)**, que no estaban adecuadamente aislados y expuestos a malas condiciones medio-ambientales, en particular a la humedad y el hacinamiento, con deficientes dietas alimenticias. Agregan que no se les realizó estudios hematológicos ni imagenológico. No los internan en las instituciones que prestan el servicio sanitario dentro del establecimiento penitenciario, ni los trasladan a centros hospitalarios civiles donde podrían recibir una atención médica adecuada. **Varios de ellos denunciaron que fueron trasladados a centros penitenciarios fuera de sus provincias de residencia en condiciones infrahumana de hacinamiento, sin permitirles informar a sus familiares. Agregan que les restringen las llamadas telefónicas e invades su privacidad para evitar que informen a los familiares sobre la enfermedad y sobre las condiciones en las que están viviendo.**

#### E- VIH

48. Existen Establecimientos de media seguridad y Centros de mínima seguridad para el alojamiento y atención especializada de internos portadores del VIH o enfermos de SIDA.

49. Tampoco se llevan a cabo labores de prevención y promoción de salud. El personal penitenciario no tiene capacitación en cuestiones de salud, especialmente en relación a la prevención del suicidio y cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y otras enfermedades transmisibles. Se reportaron casos de propagación de la epidemia del VIH por relaciones sexuales sin protección, pero también como forma de ser trasladados a centros penitenciarios de menor rigor especiales para la atención de reclusos portadores de esta enfermedad o el virus, se han vendido jeringas infectadas con el virus.

#### F- Afectaciones al derecho a la vida por falta de una adecuada atención médica

50. La falta de atención médica adecuada conduce a violaciones del derecho a la vida de las personas privadas de libertad. Cubalex en el periodo que cubre este informe tuvo información acerca de la muerte de reclusos producto de la falta de prevención y reacción eficaz de las autoridades. **Se reportaron la muerte súbita de al menos 30 reclusos con antecedentes de salud recientes y de sanos.** En estos casos, se pudo comprobar con los familiares de las víctimas, antecedentes de salud de sangramiento digestivo alto, o descompensación de enfermedades crónicas, enfermedades diarreicas agudas (EDA), entre otras de tipo carencial (bajo peso o desnutrición proteico-energética por déficit nutricional, hipovitaminosis, y anemias, entre otras.

51. **También se reportaron decesos por enfermedades epidémicas y potencialmente tratables, como cólera, déficit nutricional y energético por huelgas de hambre, y SIDA.** En todos los casos los familiares de las víctimas alegan que las autoridades certificaron como causa de muerte infarto agudo de miocardio (IMA), incluso en los decesos de internos jóvenes, y en los cuales los antecedentes de salud no guardan relación alguna con esta entidad nosológica.

54. No existen referencias de índices de violencia carcelaria, incluyendo el número de muertes, durante los últimos cinco años. Tampoco existe información oficial sobre las agresiones cometidas por los agentes del Estado contra las personas bajo su custodia, como los actos de violencia entre internos o cometidos por éstos contra los agentes del Estado o terceras personas.

**55. No obstante, consideramos que las principales causas de violencia carcelaria son la corrupción; el uso excesivo de la fuerza y el trato humillante hacia los reclusos por parte de los agentes de seguridad; el ingreso y circulación de alcohol, drogas y dinero en las cárceles; el hacinamiento y las deficientes condiciones de detención; la falta de separación de internos por categorías; la falta de protección de grupos vulnerables; el trato discriminatorio o abusivo hacia los familiares de los reclusos; e incluso, las deficiencias en la administración de justicia.**

## **VI- Recomendaciones**

57. Teniendo en cuenta los compromisos voluntarios asumidos por el Estado cubano, así como las obligaciones que le impone el puesto que ocupa como miembro del Consejo de Derechos Humanos, las organizaciones participantes en esta contribución recomiendan lo siguiente:

1. Reformar y compatibilizar su legislación nacional, especialmente la Orden No. 7 del Viceministro Primero del Interior del primero de diciembre de 2016, que puso en vigor el Reglamento del Sistema Penitenciario, con los estándares internacionales sobre protección de los derechos de las personas privadas de libertad, especialmente las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
2. Establecer, de forma individual y mediante la asistencia y cooperación internacional, un sistema para supervisar e inspeccionar todos los lugares de detención y asegurar que las condiciones de reclusión se ajustaren a las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.
3. Mejorar infraestructuras y reducir los niveles de ocupación de los centros penitenciarios, principalmente mediante el recurso a medidas alternativas a la pena privativa de libertad y garanticen condiciones de vida digna para las personas con discapacidad que se encuentran privadas de libertad.
4. Establecer expresamente en el ordenamiento normativo, la independencia clínica del equipo interdisciplinario encargado de la atención sanitaria, a fin de que prevalezca su deber profesional y se elimine la subordinación militar de éstos.