

V. Muertes bajo custodia

A PARTIR DEL AÑO 2009, haciendo uso de su experiencia acumulada como organismo de control, la Procuración Penitenciaria de la Nación ha consolidado el estudio, investigación y prevención de la muerte bajo custodia como parte de sus líneas de trabajo prioritarias. Desde entonces, inicia una investigación administrativa ante cada fallecimiento de personas detenidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal.

La definición de muerte bajo custodia escogida supone incluir el fallecimiento de toda persona que por decisión de la agencia de justicia penal, preventivamente o mediando una condena en su contra, se encontraba privada de su libertad materialmente bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal en cualquiera de sus establecimientos penitenciarios, independientemente de que el fallecimiento se produjese en ellos, durante traslados, o en hospitales públicos donde hubieran sido derivados.¹⁹⁶

196. Una cantidad de muertes son investigadas también por la Procuración Penitenciaria, aunque sus características especiales supongan no incluirlas en el análisis estadístico que conforma el próximo apartado. Niños y niñas alojados junto a sus madres en prisiones federales; personas incorporadas a institutos de egresos anticipados o morigeradores del encierro, como salidas transitorias o arrestos domiciliarios; jóvenes detenidos en institutos de menores; y personas detenidas por la justicia nacional o federal, pero alojadas en dependencias de otras fuerzas de seguridad federales (Gendarmería Nacional, Prefectura Naval Argentina, Policía de Seguridad Aeroportuaria), provinciales o locales. Tampoco se incluyen en las estadísticas las muertes de personas detenidas solo formalmente bajo la custodia del Servicio Penitenciario Federal. En los últimos años, se ha podido advertir la existencia de personas con graves afecciones a su salud al momento de su detención, o sumamente malheridas durante el procedimiento policial, decidiéndose su aprehensión en un establecimiento hospitalario. En esos casos en que la privación de libertad transita internados exclusivamente en hospitales públicos, y sin ingresar en

Siguiendo los lineamientos del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión* (Res. 1689/PPN/08), el organismo ha estandarizado una cierta cantidad de intervenciones que permiten pisos mínimos de registro e investigación, profundizados en cada caso concreto según sus singularidades y especificidades.

A través de una serie de medidas que suelen incluir la revisión de actuaciones administrativas y judiciales, el monitoreo del lugar de los hechos y la entrevista con otros detenidos, familiares o allegados, este organismo consolida una versión propia sobre las causas y circunstancias de la muerte, proponiendo una teoría del caso propia que confronta con la propuesta inicialmente por la administración penitenciaria.

La construcción de una versión propia permite además identificar las diversas prácticas estatales —pero principalmente de las agencias penitenciaria y judicial— que explican la producción de muertes bajo custodia penal, mientras constata responsabilidades estatales, individuales e institucionales, relacionadas con ellas. Proponiendo luego líneas de acción en políticas públicas y para la investigación adecuada de las muertes, evitando su reiteración a futuro.

Consolidar como línea institucional que toda muerte bajo custodia supone necesariamente responsabilidades estatales, en la medida que una agencia tomó la decisión de privar de libertad y otra era la encargada de controlar las condiciones en que ese encierro se desarrollaba, no impide avanzar en su definición como violentas o no violentas, dependiendo de la existencia de una causa externa.¹⁹⁷

ningún momento a un establecimiento penitenciario federal, las autoridades judiciales suelen requerir la custodia penitenciaria en el hospital, y el Servicio Penitenciario Federal le asigna una prisión, siendo incorporado solo formalmente a su población diaria. Las demoras en detectar esos casos de muertes bajo custodia —meramente formal— de la administración penitenciaria, explica las mínimas divergencias que pueden observarse en el número absoluto de muertes anuales entre este informe y otros previos.

197. Se siguen prioritariamente los documentos de la Organización Mundial de la Salud, desde su inicial *Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción*, hasta su *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, y su *Clasificación Internacional de Enfermedades 10a revisión (CIE- 10)* (disponibles en www.who.int/es). Es la línea conceptual adoptada también por el Ministerio de Salud de la Nación, confirmar por caso su informe *Manejo seguro de cadáveres*, pero principalmente sus *Estadísticas vitales. Información básica. Año 2010* (disponibles en www.msal.gov.ar y www.deis.gov.ar). De este modo, la PPN se ha distanciado de las posiciones

También, siguiendo las propuestas de categorización de la Organización Mundial de la Salud, las muertes bajo custodia son clasificadas como homicidios, suicidios, accidentes, enfermedades, muertes súbitas, y muertes dudosas violentas y no violentas. Siempre consecuencia de la versión propia que esta institución logra construir a través de su investigación administrativa.

“Asignar a cada muerte violenta bajo custodia una subcategoría, como homicidio, suicidio o accidente —tiene dicho este organismo en informes anteriores— suele tornarse dificultoso. Los casos de ahorcamientos o incendios resultan buenos ejemplos de esa complejidad. Aun confirmado el fallecimiento por incendio, pueden presentarse incertidumbres sobre la participación de terceros en el inicio del fuego [homicidio], o en el caso de haber sido provocado por la misma víctima, si su finalidad era quitarse la vida [suicidio], o las lesiones mortales han sido la consecuencia de un incendio no intencional [muerte accidental] o el resultado no pretendido de una medida de reclamo extrema [muerte accidental en el marco de una medida de fuerza]. Mismas incertidumbres puede ofrecer un fallecimiento por ahorcamiento, donde es posible poner en crisis la participación de terceras personas, y hasta la intencionalidad de la víctima en el caso de tratarse de una autoagresión. Este nivel de análisis, en todo caso, supone siempre una conclusión propia de la PPN alcanzada hacia el final de una investigación administrativa, definición que puede consolidarse —o revertirse— con el avance de las actuaciones.”¹⁹⁸

Esa ha sido la razón de incorporar a estas investigaciones administrativas una tercer variable que se concentra en las modalidades

adoptadas por la administración penitenciaria nacional (ver Procuración Penitenciaria de la Nación, *Informe Anual 2010*, Bs. As., PPN, 2011, p. 142).

198. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2016. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de Argentina*. Buenos Aires, PPN, 2017, p. 263. La categorización final de una muerte ocurre al momento de dar por concluida la investigación administrativa. Sin embargo, durante el procedimiento, se postulan definiciones provisorias, luego corroboradas o refutadas. Eso explica las variaciones menores en los números absolutos de muertes violentas y no violentas registradas para un mismo año en sucesivos informes. Muertes inicialmente clasificadas provisoriamente como no violentas, pueden luego cambiar su categoría ante la obtención de nuevos elementos probatorios, y viceversa. Lo mismo puede ocurrir con una muerte categorizada inicialmente como dudosa, para dar paso luego a la corroboración del suicidio como hipótesis más firme.

o circunstancias en que la muerte tuvo lugar: incendio, ahorcamiento, herida de arma blanca, y enfermedades con HIV/Sida como patología de base o no, las que resultan categorías objetivas que pueden ser confirmadas aun durante una investigación administrativa en curso.

Con las aclaraciones previas, este capítulo pretende desarrollar las aristas más salientes en la descripción de la producción de fallecimientos bajo custodia penitenciaria federal el pasado año. Por resultar su arista más destacada, se analiza en particular la producción de ahorcamientos en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, en un número sumamente elevado en comparación con otros establecimientos penitenciarios y con años anteriores. Entre las prácticas estatales que favorecen la producción de muertes bajo custodia, este año se ha escogido destacar las intervenciones judiciales y penitenciarias que obstaculizan su adecuada investigación, con el convencimiento que la violencia institucional y su posterior impunidad conforman un círculo vicioso que resulta necesario erradicar. Por la misma razón, se analiza luego la ineficaz respuesta judicial frente a la muerte bajo custodia, aportando finalmente el listado de personas fallecidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal durante el año 2017.

1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO SOBRE LAS MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

La implementación de un protocolo estandarizado, además de garantizar niveles de exhaustividad en cada investigación administrativa por muertes bajo custodia, ha permitido a la Procuración Penitenciaria producir información homogénea que habilita la realización de lecturas descriptivas sobre el fenómeno, evidenciando regularidades y rupturas.¹⁹⁹

La lectura complementaria de este capítulo con sus semejantes en informes anuales previos, permite identificar, entre las dimensiones del fenómeno más relevantes, la cantidad de casos registrados

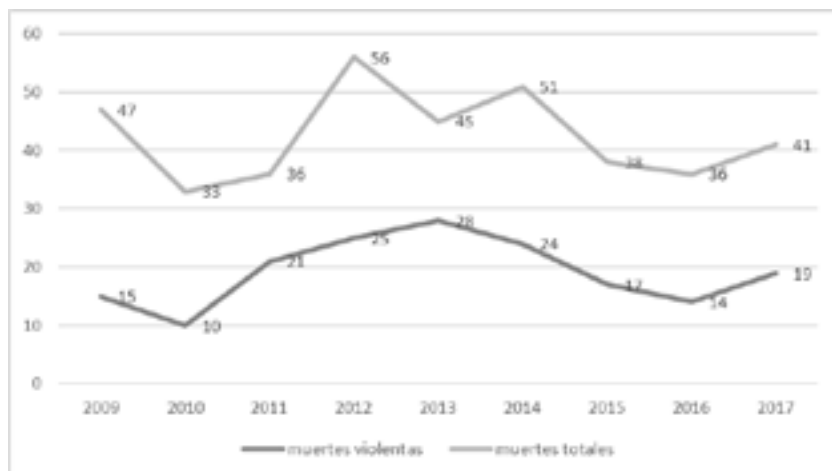
199. Se trata, en este primer apartado, de recuperar los resultados más salientes de la *Base de Fallecimientos en Prisión*, producto del trabajo compartido entre el Equipo de Investigación de Fallecimientos en Prisión y el Equipo de Bases de Datos y Estadísticas, ambos integrantes del Observatorio de Cárceles Federales de este organismo.

en cada período y su evolución desde el inicio de la aplicación del procedimiento, la clasificación entre muertes violentas y no violentas, y dentro de ellas por el modo en que son categorizadas y la modalidad en que se produjeron. También permite destacar la distribución de las muertes entre establecimientos penitenciarios, y a su interior, demostrando la difusión del fenómeno a lo largo de todo el sistema penitenciario federal, pero también su fuerte concentración en determinados espacios. Esa concentración, además, se sucede en circunstancias más riesgosas para la vida. El trabajo estadístico de este organismo ha permitido identificar regularidades sobre los tipos de pabellones donde las personas finalmente fallecidas se encontraban detenidas, así como la existencia de medidas de fuerza, situaciones de aislamiento o agresiones físicas anteriores a la muerte. También ciertos datos básicos sobre las personas fallecidas, como su situación procesal, sexo y género, edad y nacionalidad, permitiendo identificar colectivos sobrevulnerados en el encierro.

De las dimensiones antes mencionadas, aquí se relevarán unas pocas, representativas de los rasgos centrales del fenómeno de muertes bajo custodia durante el año 2017.

Debe señalarse inicialmente que en el último año se han registrado cuarenta y un muertes, diecinueve de ellas violentas. Resulta esa cantidad de muertes traumáticas una de las facetas que permite vislumbrar con mayor claridad el preocupante estado de situación, al tratarse de la cifra más alta desde el año 2014 y solo superada en el período 2011-2014.

Gráfico N° 1. Evolución de muertes violentas y totales bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal. Período 2009-2017



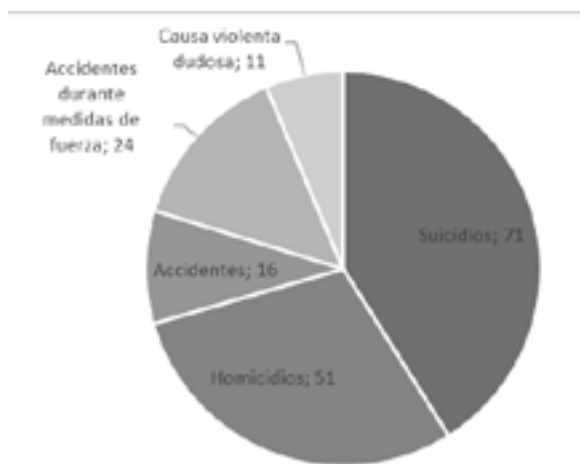
Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

En los primeros nueve años de aplicación del Procedimiento se produjeron 383 muertes de personas detenidas bajo la órbita del Servicio Penitenciario Federal. 173 de ellas comprenden categorías de fallecimientos violentos: setenta y un suicidios, cincuenta y un homicidios, veinticuatro accidentes ocurridos en el marco de una medida de fuerza, dieciséis accidentes y once de modalidad dudosa²⁰⁰. En dos de esas muertes por homicidio, merece destacarse, su autor material no ha sido otro detenido sino funcionarios penitenciarios, permitiendo categorizar el caso como torturas seguidas de muerte. En septiembre de 2010, en el Hospital Muñiz, un detenido falleció consecuencia de una meningitis. La versión principal asocia la infección en el cerebro con la fractura del techo orbital de su ojo, producto de un hecho de violencia en el ingreso al CPF I de Ezeiza un mes antes. En julio de 2012, por su parte, otro detenido falleció en el Hospital Perrando de Resistencia, luego de un post operatorio al ser trasladado de urgencia desde la Unidad N° 7 de SPF. Los testimonios reunidos en la investigación judicial destacan

200. La variación en las categorizaciones que pueda surgir de la comparación del análisis estadístico reflejado en años anteriores, tiene que ver con los avances desplegados en la investigación administrativa que este Organismo inicia para cada caso. Al año 2017 hay 219 investigaciones administrativas cerradas y 164 en curso.

que su internación obedeció a las graves lesiones provocadas por agentes penitenciarios. En ambos casos, que avanzan con velocidad dispar, la Procuración Penitenciaria se encuentra constituida en parte querellante.

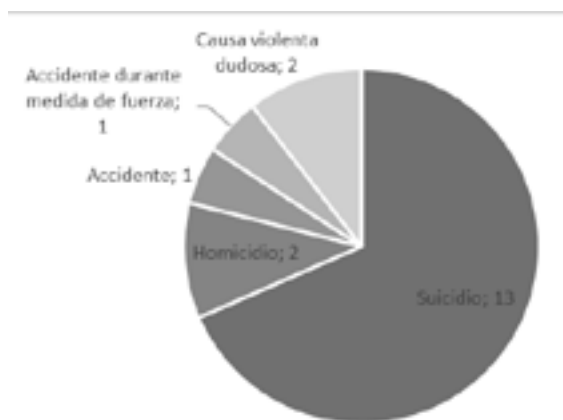
Gráfico N° 2. Distribución de muertes violentas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, según categorización. Período 2009-2017



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

Durante el año 2017, por su parte, las muertes violentas por ahorcamiento se han visto sobrerrepresentadas en el CPF I de Ezeiza y su dispositivo psiquiátrico, con diez casos: los ahorcamientos en el complejo reúnen más de la mitad de las muertes violentas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal. Las diecinueve muertes en el período, además de catorce casos de suicidio, suponen dos homicidios, una muerte accidental y dos que aún mantienen una provisoria categorización como dudosas.

Gráfico N° 3. Distribución de muertes violentas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, según categorización. Año 2017



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

Como se adelantara en la introducción, definir una muerte como suicidio u homicidio suele ser un ejercicio complejo y sujeto a variaciones asociadas al avance de las investigaciones administrativas. Esa ha sido la principal razón, se sostuvo, para la incorporación de una tercera dimensión en la clasificación de muertes, según su modalidad. Categoría de mayor objetividad, en el período 2009-2017, 203 de los fallecimientos fueron causados por una enfermedad (53%), y en sesenta de ellas la muerte fue causada por alguna patología definidora de una afección a HIV/Sida preexistente. Se registran además ochenta y tres muertes por ahorcamiento (22%), cuarenta como consecuencia de las lesiones provocadas por heridas de arma blanca (10%), y veinte en el marco de incendios (5%).

Si las diecinueve muertes violentas en el 2017 suponen una preocupación significativa, más aún los quince ahorcamientos registrados en el período, diez de ellos en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza y el dispositivo de internación psiquiátrica PRISMA, emplazado en su hospital penitenciario. Los cinco restantes se registran en el CPF II de Marcos Paz, el Complejo para Jóvenes Adultos emplazado en la misma localidad, y en tres diferentes establecimientos penitenciarios federales del interior del país: Unidad N° 4 de Santa Rosa, N° 6 de Rawson y N° 16 de Salta. Las

dos muertes por heridas de arma blanca en el año, por su parte, se registran en CPF I de Ezeiza y Unidad N° 6 de Rawson.

Tabla N° 1. Muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, según establecimiento encargado de su custodia. Prisiones más relevantes cuantitativamente

| CÁRCEL | 2009-2017 | 2017 |
|---|-----------|------|
| CPF I de Ezeiza | 86 | 13 |
| CPF II de Marcos Paz | 63 | 2 |
| Unidad N° 21 SPF (Hospital para enfermedades infecciosas) | 57 | 4 |
| CPF CABA (Devoto) | 40 | 3 |
| U. 6 de Rawson | 17 | 2 |
| U. 7 de Resistencia | 16 | 1 |
| CPF IV de Mujeres | 10 | - |
| U. 9 de Neuquén | 6 | 1 |
| Total SPF | 383 | 41 |

Fuente: Base Fallecimientos en Prisión- PPN

Es que las muertes suelen concentrarse en ciertos establecimientos especialmente conflictivos, o donde el acceso a derechos básicos como salud, alimentación, trabajo o educación se encuentra fuertemente restringido. No es casual que el 59% de las muertes ocurridas entre 2009 y 2017 se concentren en los tres complejos para varones adultos del área metropolitana (CPF CABA, CPF I de Ezeiza y CPF II de Marcos Paz), y las tres cárceles de máxima seguridad en el interior del país (U. 6 de Rawson, U. 7 de Resistencia y U. 9 de Neuquén). Concentración que se evidencia a la vez entre los diversos sectores de un mismo establecimiento penitenciario, y el próximo apartado sobre ahorcamientos en CPF I de Ezeiza resulta un claro ejemplo de ello. El Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas, por su parte, registra la mayor cantidad de muertes no violentas, con cincuenta y siete casos en el período 2009-2017 y cuatro en el último año. Además de su concentración en ciertos espacios sumamente conflictivos o restrictivos de derechos, el análisis

estadístico permite identificar particularidades ante diversos colectivos sobrevulnerados, como jóvenes, mujeres y extranjeros. Entre las dieciocho muertes de mujeres ocurridas en el período 2009 a 2017, exactamente la mitad se han producido de modo traumático: ocho de ellas en CPF IV de Ezeiza²⁰¹. Un 67% de las mujeres fallecidas eran menores a 34 años y un 89% se encontraban acusadas o condenadas por delitos contra la propiedad o tráfico de drogas de baja escala. Aun sin registrarse casos en 2017, tan preocupante cuadro de situación nos exige reflexionar sobre el rol de las instituciones judiciales en la criminalización de mujeres jóvenes, y el recrudescimiento de prácticas de gestión de su encierro sumamente violentas, incluyendo regímenes de aislamiento, agresiones físicas y medicalización psiquiátrica exacerbada.

De suma gravedad también, durante el año 2017 se produjeron dos muertes en el Complejo Federal de Jóvenes Adultos de Marcos Paz, ambas violentas. Demostrativo de la reconfiguración del dispositivo de encierro para varones de 18 a 21 años al interior del Servicio Penitenciario Federal, este establecimiento carecía de fallecimientos desde que la Procuración Penitenciaria de la Nación lleva adelante sus registros.

Por su parte, replicando la tendencia demostrada año a año, las franjas etarias más jóvenes nuclea la mayor cantidad de muertes violentas, con 130 casos de víctimas menores de 34 años de las 173 registradas para el período 2009-2017 (75%); por su parte, los fallecimientos por enfermedad se concentran en las edades más avanzadas con casi la misma cantidad de fallecidos: eran mayores de 45 años 131 de las 210 personas fallecidas en el período bajo circunstancias no violentas (62%).

201. Completa la cifra la muerte violenta de una mujer en la Alcaldía Judicial (Unidad Nº 28 SPF) en diciembre de 2012.

Tabla N° 2. Tiempo de detención transcurrido en la Unidad a cargo de su custodia, hasta su muerte. Período 2009-2017

| Tiempo transcurrido desde el ingreso a la unidad hasta su muerte | Cantidad |
|---|-----------------|
| Menos de un mes | 67 |
| Más de un mes y hasta dos meses | 47 |
| Más de dos meses y hasta un año | 156 |
| De uno a cinco años | 102 |
| De cinco a diez años | 8 |
| Más de diez años | 1 |
| Sin Datos | 2 |
| Total SPF | 383 |

Fuente: Base Fallecimientos en Prisión- PPN

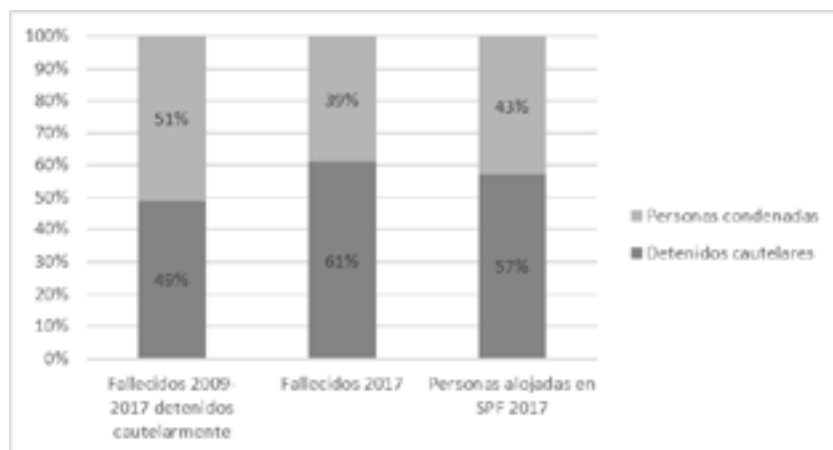
La experiencia acumulada identifica el ingreso a una prisión como un momento de suma incertidumbre, angustia y peligro. La siguiente tabla permite observar el tiempo transcurrido entre el ingreso de la persona al establecimiento penitenciario encargado de su custodia, y su muerte.

Las cifras resultan, de por sí, impactantes: 114 de las 383 personas fallecidas habían ingresado a la prisión federal encargada de su custodia al momento de su muerte, menos de dos meses antes (30%), y 270 fallecieron dentro del año de ingreso a esa última prisión (70%).

Los últimos datos estadísticos de este apartado pretenden reflexionar sobre la responsabilidad de la agencia judicial en la producción de muertes bajo custodia. El último apartado, como se adelantara, se concentrará en indagar las críticas por su ineficaz intervención al momento de investigar estas muertes. Pero, por su función de habilitar el ingreso de una persona a prisión, y su deber de controlar el modo en que el encierro se desarrolla, resulta imprescindible volver a resaltar el impacto del uso exacerbado de la prisión preventiva en las muertes bajo custodia: la mitad de las personas fallecidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal en el período 2009-2017 carecía de condena firme. Más grave aún,

cinco de ellas habían sido declaradas inimputables, pero permanecían presas bajo el eufemismo jurídico denominado *medida de seguridad*.

Gráfico N° 4. Personas fallecidas según situación procesal, 2009-2017 y 2017. Comparación con personas alojadas en SPF a diciembre de 2017



Fuente: Base Fallecimientos en Prisión- PPN. Parte semanal SPF

La reflexión anterior resulta aún más grave, si se tiene en cuenta que solo el 15% de las personas fallecidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal había sido acusada o condenada por delitos contra la vida, un 7% por delitos contra la integridad sexual y un 5% por secuestro. Por el contrario, un 42% se encontraba acusado por delitos contra la propiedad privada, de diversos niveles de violencia y trascendencia, y un 17,5% por infracciones a la Ley de Drogas, principalmente por ocupar los eslabones más bajos y vulnerables en su cadena de comercialización y tráfico.

La gravedad de sus conductas, es posible desprenderla de los montos de pena impuestos a las 187 personas con sentencia firme fallecidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal en el período 2009-2017. Aun cuando diecinueve de ellas hubieran sido condenadas a penas de prisión perpetua, y otras sesenta y siete a sentencias que oscilan entre los ocho y veinte años de prisión, setenta y cinco recibieron penas de mediana duración —mayores a tres años de prisión, pero inferiores a ocho— y otras veintiséis fueron sentenciadas a penas ínfimas menores a tres años.

Si la muerte bajo custodia debería alertar sobre los peligros del uso extensivo de la prisión preventiva, el endurecimiento de condenas y la legislación regresiva en materia de escalas penales y restricciones para egresos anticipados, el fenómeno resulta también aleccionador respecto del direccionamiento del sistema penal sobre sus clientes preferenciales, escogidos como consecuencia de su elevado nivel de vulnerabilidad social.

Todos los años esta sección detalla un caso trágico de fallecimiento en cumplimiento de una pena ínfima, o durante una prisión cautelar decidida en el marco de una acusación por un delito de ínfima lesividad. Ese es el caso de la persona detenida en agosto de 2017 por decisión del Juzgado Criminal y Correccional N° 39 de Capital Federal, acusada del delito de hurto en grado de tentativa por un hecho cometido en un supermercado. En la declaración indagatoria pudo registrarse que, por sus problemas de salud, tenía dificultades incluso para expresarse. Decidida su internación en el Hospital Penitenciario Central I del CPF I de Ezeiza, pero no su excarcelación, falleció tres días más tarde privado de su libertad.

El 74% de las personas fallecidas en el período eran representadas por la defensa pública. De las 383 muertes bajo custodia en análisis, además, 135 privaciones de libertad se encontraban bajo control de la Justicia Nacional de Ejecución Penal, situación que alerta una vez más sobre el colapso que atraviesa el fuero, y que resultará agravado por las reformas legislativas que restringen aún más las liberaciones anticipadas. Las cifras resultan elocuentes, pero se refuerzan ante el registro de sucesivos casos de detenidos fallecidos con trámites de libertades condicionales, asistidas y arrestos domiciliarios pendientes de resolución, o rechazados.

En el 52% de las doscientas cinco muertes por enfermedad, la investigación administrativa desplegada por este organismo ante el fallecimiento ha incluido encomendar a un asesor médico la confección de un dictamen que informe sobre la adecuación del tratamiento y lugar de alojamiento para su rehabilitación, así como la presencia de requisitos necesarios para su incorporación al instituto de arresto domiciliario. El 35% de los dictámenes concluyen que la persona fallecida recibió un tratamiento inadecuado por sus patologías, y en diecinueve casos se encontraban reunidos los requisitos médicos para la morigeración del encierro por razones de salud.

2. AHORCAMIENTOS DE PERSONAS BAJO CUSTODIA DEL CPF I DE EZEIZA

La arista del fenómeno con mayor nivel de gravedad y visibilidad durante el año 2017 han sido los diez casos de ahorcamiento en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza, al incluir las dos muertes registradas en el Dispositivo PRISMA del Servicio Psiquiátrico para Varones ubicado al interior de su hospital penitenciario.

Las quince muertes por ahorcamiento registradas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal solo son comparables, desde el año 2009 hasta la fecha, con idéntica cifra registrada en 2012.

Los diez ahorcamientos ocurridos en 2017 en el CPF I de Ezeiza, a su vez, superan ampliamente la media anual de 2,8 en el establecimiento para el período 2009-2016, duplicando la mayor cantidad de muertes registradas previamente, correspondientes a los cinco casos anuales en 2012 y 2013.

La gravedad institucional de un emergente tan preocupante supuso el desarrollo de intervenciones específicas desde distintos actores del sistema. La Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, por caso, dictó la Resolución N° 137/17 requiriendo a la Subsecretaría de Relaciones con el Poder Judicial y Asuntos Penitenciarios del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación dotar al Programa de Prevención de Suicidios de un espacio propio y adecuado para la observación de pacientes con criterio de inclusión, e incrementar el número de profesionales y personal afectado al dispositivo psiquiátrico PRISMA y al servicio psiquiátrico del complejo.²⁰²

La Procuración Penitenciaria de la Nación, por su parte, se propuso una intervención que reunió las miradas de diversas áreas y disciplinas, profundizando ciertas aristas del fenómeno menos indagadas hasta el momento, y acumulando sus resultados con la trayectoria previa del organismo en la materia. Esta estrategia de intervención se propuso complejizar los ahorcamientos en prisión, evitando posar la mirada simplistamente en los déficits y patologías

202. La resolución es consecuencia de la inspección desplegada el 23 de agosto anterior por uno de los jueces camaristas, el Dr. Antonio Pacilio, destinada a acceder a un panorama integral de la problemática, realizando los señalamientos necesarios para evitar su reiteración a futuro. El monitoreo incluyó la observación de ciertos espacios del complejo y entrevistas con profesionales y personal penitenciario.

de la persona detenida, avanzando en las íntimas relaciones entre autolesiones y régimen carcelario.²⁰³

Así, entre los meses septiembre y octubre de 2017 se realizó un monitoreo en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza que incluyó entrevistas con el jefe del establecimiento, los directores y/o jefes de Seguridad Interna de cada una de sus unidades residenciales y la directora del Servicio Psiquiátrico para Varones. Finalmente, se entrevistó también al Director Nacional de Trato y Tratamiento del Servicio Penitenciario Federal. Las representaciones de los profesionales y autoridades penitenciarias resultaron complementadas y controvertidas por los testimonios aportados por personas detenidas, en condiciones de confidencialidad, y reunidos en las investigaciones administrativas desplegadas ante cada muerte por ahorcamiento en el marco del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión*.

La intervención constante ante cada fallecimiento por ahorcamiento bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal ha permitido señalar, como se adelantara, la dificultad de definirlos sin más como suicidios. De acuerdo a los registros de este organismo, de las ochenta y tres muertes por ahorcamiento, al menos ocho pueden ser catalogadas como ocurridas en el marco de una medida de fuerza.

Los antecedentes reunidos por este organismo ante esta problemática, permiten identificar también la íntima relación entre muertes por ahorcamiento y diversas vulneraciones de derechos en el encierro. Entre ellas, pueden mencionarse la inexistencia de prácticas de intervención reforzadas ante la vivencia de situaciones especialmente traumáticas (graves problemas familiares, resoluciones judiciales adversas, persistencia o agravamiento de las adicciones); la reiteración de casos de ahorcamiento como medida de fuerza extrema ante un reclamo persistentemente desoído –detenidos que solicitan el ingreso de un familiar, acceso a un teléfono, suspensión de una situación de aislamiento en solitario agobiante, o el traslado a un establecimiento cercano a su hogar–; y, principalmente, el vínculo cercano entre ahorcamientos en prisión, altos niveles de aislamiento y agresiones físicas.

Al menos catorce personas fallecidas por ahorcamiento en el período 2009-2017 habían iniciado previamente medidas de fuerza

203. El informe puede ser consultado en <http://bit.ly/2rP7Wch>

extremas: desde huelgas de hambre e ingesta de elementos no consumibles, hasta autolesiones e inicio de incendios. También en al menos catorce casos, existen en la Procuración Penitenciaria de la Nación registros de agresiones físicas cometidas previamente por personal penitenciario. Al menos veintitrés víctimas —26,4%— se encontraban aisladas al momento de su ahorcamiento, y quince habían requerido una medida de resguardo.

La íntima relación entre condiciones gravosas de detención y ahorcamientos bajo custodia permite explicar también la sobrerrepresentación de casos en la Unidad Residencial IV del complejo, seguida de los módulos de Ingreso y III. De las treinta y un muertes por ahorcamiento en el CPF I de Ezeiza para el período 2009-2017, esos tres espacios registran trece, seis y cuatro casos respectivamente (74%).

El monitoreo permitió constatar también el intrínseco vínculo entre fallecimientos por ahorcamiento y la ausencia de una política proactiva de promoción y protección de la salud mental de las personas detenidas en el CPF I de Ezeiza. Entendida desde una perspectiva integral que, en términos de régimen penitenciario, haga a la experiencia de encierro cotidiana vivible, evitando su costado mortificante. En ese orden de ideas pueden mencionarse la medicalización psiquiátrica desregulada como respuesta prioritaria frente a los malestares del encierro, la desarticulación del Programa de Prevención de Suicidios y las restricciones y recortes materiales y humanos observados en el dispositivo psiquiátrico PRISMA durante el año 2017.

Si las vulneraciones anteriores permiten complejizar las razones por las que una persona avanza desde la ideación hacia el acto de autolesión, el monitoreo permitió registrar también con mayor precisión las prácticas estatales que dificultan una intervención adecuada ante la emergencia, una vez conocido el ahorcamiento en curso. La inspección permitió acreditar la ausencia de lineamientos claros hacia el personal de seguridad —obligación de auxiliar a la persona detenida, descolgándolo e iniciando maniobras de reanimación—, falta de preparación de los mismos agentes en RCP y otras herramientas necesarias para intervenir frente a una emergencia, y demoras cercanas a los veinte minutos entre la constatación del ahorcamiento y el arribo del médico de guardia.

Todo ello deja expuesto un estado de situación que impone a la administración penitenciaria la asunción de medidas concretas y

efectivas para revertir un panorama institucional sumamente alarmante. A las estrategias ya existentes desde este organismo para la promoción del derecho a la salud mental en el encierro, y ante cada muerte bajo custodia penitenciaria, se ha asumido también la necesidad de mantener un seguimiento de la problemática durante el año 2018, monitoreando la implementación del nuevo proyecto de Programa de Prevención de Suicidio, el funcionamiento de los dispositivos psiquiátricos, y la medicalización psiquiátrica y atención a la salud mental en las unidades residenciales del complejo.²⁰⁴

Además se emitió la “Recomendación sobre adecuación de recursos para intervenir frente a casos de ahorcamientos y otras contingencias emergentes en establecimientos penitenciarios del SPF” (PPN 874/PPN/18), dirigida al Director Nacional del SPF y destinada a requerirle la elaboración de un protocolo de actuación ante el encuentro de una persona en situación de ahorcamiento; como así también la implementación de cursos de capacitación de RCP y primeros auxilios destinados a todos los funcionarios que desarrollen funciones de guarda y custodia de detenidos.

3. OBSTACULIZACIONES ESTATALES PARA LA INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE FALLECIMIENTOS BAJO CUSTODIA PENITENCIARIA

La Procuración Penitenciaria de la Nación tiene por principal objetivo la promoción y protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad. La Ley N° 26.827, al crear el *Sistema Nacional de Prevención de la Tortura*, ha designado a este organismo como mecanismo local en el ámbito federal, reforzando sus funciones de monitoreo, requerimiento de información y demás competencias necesarias para cumplir adecuadamente su función. Entre las entidades obligadas a prestar una colaboración preferente

204. Para profundizar las conclusiones alcanzadas durante el relevamiento, se requirió además a la Dirección de Trato y Tratamiento de la Dirección Nacional del SPF información más detallada y precisa sobre los protocolos existentes y las propuestas sobre el trabajo integral y articulado que se pretende iniciar en el CPF I en el marco de la seguridad dinámica, como así también información sobre el nuevo proyecto de Programa de Prevención de Suicidios que se encuentran elaborando desde el área de salud mental de la Dirección de Sanidad del SPF.

a las investigaciones desplegadas por este organismo, se encuentran las fuerzas de seguridad y las agencias judiciales.²⁰⁵

Los expedientes administrativos y judiciales resultan una fuente privilegiada de información para las investigaciones desplegadas en el marco del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión*. Estas actuaciones desplegadas por la Procuración Penitenciaria son además fundamentales para garantizar una investigación independiente sobre las circunstancias en que se produce cada muerte bajo custodia, y sus posibles responsabilidades estatales. Aunque resulte esperable que sí ocurra en el futuro inmediato, debe recordarse que la administración de justicia penal no garantiza investigaciones ante cada muerte que se produce: no ha iniciado causa judicial ante el 27% de los fallecimientos bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal ocurridos desde el 1° de enero de 2009 hasta la fecha.²⁰⁶

Ante el continuo incumplimiento del Estado Argentino de iniciar investigaciones judiciales imparciales, exhaustivas y eficaces ante cada muerte bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, las investigaciones administrativas desplegadas por la Procuración Penitenciaria resultan la mayor aproximación al cumplimiento de aquel estándar internacional.

Para desarrollar ese cometido, sin embargo, resulta imprescindible la colaboración de las distintas agencias estatales, dando cumplimiento irrestricto a la Regla 71.1 de las *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela)*: “sin menoscabo de que se inicie una investigación

205. Entre los argumentos que demuestran la ausencia de legalidad en la negativa a remitir información, en primer lugar, merece reiterarse la potestad institucional de requerir información a las autoridades administrativas, y su obligación de colaboración preferente. En particular, el artículo 18 de la Ley N° 25.875 incluye entre las atribuciones de la Procuración Penitenciaria, “solicitar expedientes, informes, documentos, antecedentes y todo otro elemento que estime útil para satisfacer el cometido que tiene asignado”. Mientras destaca a los organismos pertenecientes a la administración pública nacional entre los sujetos obligados a prestar colaboración con carácter preferente a este organismo en sus investigaciones, corresponde destacar, la normativa vigente no exige autorización judicial previa. Estas atribuciones resultan reforzadas desde la sanción del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y el rol que otorga a la Procuración Penitenciaria en él. Conf. Ley N° 26.827, arts. 8, 36, 42 y 52.

206. Ha sido adelantado ya que distintos documentos nacionales e internacionales destacan la necesidad de que toda muerte bajo custodia estatal sea investigada exhaustiva y eficazmente por una institución independiente. Conf. Res 1/13 del *Sistema*

interna, el director del establecimiento penitenciario comunicará sin dilación todo fallecimiento, desaparición o lesión grave de un recluso a una autoridad judicial u otra autoridad competente que sea independiente de la administración del establecimiento penitenciario y esté facultada para llevar a cabo investigaciones expeditas, imparciales y efectivas de las circunstancias y causas de ese tipo de casos. La administración del establecimiento penitenciario cooperará plenamente con esa autoridad y garantizará la preservación de todas las pruebas”.

Durante el año 2017 e inicios del 2018, sin embargo, se han advertido limitaciones en el acceso a la información, agravadas en dos ocasiones que merecen ser descritas como ejemplos de malas prácticas estatales en la investigación de muertes bajo custodia. Al respecto, no puede soslayarse que el *Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes* establece que “con el fin de permitir a los mecanismos nacionales de prevención desempeñar su mandato, los Estados Partes en el presente Protocolo se comprometen a concederles: Acceso a toda información relativa al trato de estas personas y a las condiciones de su detención”²⁰⁷. Este compromiso asumido por el Estado, debe ser cumplido a través de todos sus poderes, incluyendo —sin duda alguna— a su administración penitenciaria y agencia judicial.

En sus *Observaciones Finales sobre el 5º y 6º Informe Conjunto Periódico de Argentina*²⁰⁸, por su parte, el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas ha concluido negativamente sobre la falta de información disponible sobre las investigaciones desarrolladas ante muertes bajo custodia, exigiendo al Estado argentino investigar exhaustivamente todos los casos determinando posibles responsabilidades de funcionarios estatales y compilar información estadística sobre esta problemática.

“Muerte de personas bajo custodia

21 (El) Comité lamenta la falta de información sobre los resultados de las investigaciones de dichas muertes durante todo el período a examen y en todo el territorio nacional.

de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelaria.

207. *Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, art. 20.b.

208. Adoptadas por el Comité en su sexagésima sesión (18 de abril - 12 de mayo de 2017).

22. *El Estado parte debe adoptar las medidas necesarias para:*

a) Investigar con prontitud y de manera exhaustiva e imparcial todas las muertes de personas en detención, practicando en su caso las autopsias correspondientes, a fin de determinar cualquier posible responsabilidad de los agentes estatales, y cuando corresponda, castigar debidamente a los culpables y proporcionar una reparación adecuada a los familiares de las víctimas; (...) y c) Compilar información estadística completa a nivel nacional sobre el número de muertes de personas detenidas, desglosada por lugar de detención, sexo, edad y origen étnico o nacionalidad del fallecido y causa de la muerte, así como información detallada sobre los resultados de las investigaciones de esas muertes.”

Ha alertado también sobre las diversas obstaculizaciones con que se enfrentan los organismos de derechos humanos en nuestro país para ejercer sus funciones. En particular ha exhortado al Estado Argentino a “*garantizar también que estos organismos puedan acceder libremente a la información disponible sobre personas detenidas*” (Cons. 28). De este modo, el Comité contra la Tortura de Naciones Unidas, en su rol de órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT)* ratificada por nuestro país, ha establecido como estándar la necesidad de investigar con prontitud y de manera exhaustiva e imparcial todas las muertes bajo custodia penal, y compilar información estadística completa sobre esta problemática. Alertando, en consecuencia, sobre la importancia de garantizar que los organismos de derechos humanos en nuestro país puedan acceder libremente a la información disponible sobre personas detenidas, incluyendo la información obrante en expedientes administrativos y judiciales.

3.1 LA NEGACIÓN DE INFORMACIÓN POR LAS AUTORIDADES DEL CPF I DE EZEIZA

Como se adelantara, el año 2017 ha quedado signado por los diez fallecimientos por ahorcamiento registrados en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza y los dispositivos psiquiátricos emplazados en su interior.

Las medidas asumidas por la administración penitenciaria supusieron, en el corto plazo, el reemplazo de los responsables del complejo. Un fenómeno de carácter estructural y sumamente arraigado, supone la necesidad de reflexionar con cautela sobre el impacto que un cambio de autoridades puede provocar en su producción. No obstante, la primera señal recibida resulta sumamente preocupante: el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza ha decidido interrumpir la remisión de información y documentación relativa a fallecimientos de personas bajo su custodia.

El 14 de febrero de 2018 fueron recibidas por este organismo las contestaciones a información requerida en el marco de cinco investigaciones administrativas por fallecimientos bajo custodia del complejo, reiteradas luego en otras oportunidades antes del cierre de este informe. La mayoría de ellas relativas a las muertes por ahorcamiento que supusieron el cambio de autoridades. Basándose en un dictamen de su asesoría jurídica, y siguiendo expresas indicaciones de la Jefa del complejo, se negó la contestación al requerimiento estandarizado de información y documentación, que suele incluir copias de historia clínica, legajo penitenciario y filmaciones al momento del hecho, así como información sobre los distintos alojamientos que hubiera tenido asignados la persona en el complejo, la existencia de medidas de fuerza previas, y las visitas recibidas durante su detención. El requerimiento aclaraba expresamente además los objetivos del organismo, la existencia de un procedimiento de investigación administrativa ante cada muerte bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, y la normativa vigente que habilita el requerimiento de información, e impone a la administración penitenciaria la obligación de cumplirlo.

Contrariando la práctica habitual de remisión de información ante casos de fallecimientos, y violando la normativa vigente en la materia, el complejo se negó a remitir la información requerida, aduciendo la necesidad de autorización judicial de parte del magistrado interviniente en la investigación por la muerte. La pobreza e inconsistencia de los argumentos vertidos en sus sucesivos dictámenes por la Asesoría Jurídica del complejo evidencian sin embargo su carácter de maniobra dilatoria y obstaculizadora.

En ellos se sostiene, en primer lugar y como antecedente, el asesoramiento brindado por la Dirección Auditoría General, ante

la muerte de otro detenido bajo custodia del CPF II de Marcos Paz, el 31 de diciembre de 2015. Lo que el dictamen omite sobre aquella negativa inicial, que argumentaba que la investigación por el fallecimiento era una *“pesquisa administrativa sin fundamento”*, desmereciendo la importancia del trabajo de un organismo de derechos humanos, es que la decisión resultó finalmente revertida por la misma administración penitenciaria, quien remitió la información requerida a partir de la reiteración efectuada por este organismo.

A partir de aquel antecedente, además, la Asesoría Jurídica del CPF I pretendió argüir una errónea interpretación del derecho a la intimidad para negar la información.

Como fuera anticipado en el Informe Anual 2009²⁰⁹, ante la negativa a remitir historias clínicas en casos de fallecimientos, la administración penitenciaria había creído encontrar una supuesta contradicción entre su “deber de informar” por un lado; y el “secreto médico” de los profesionales penitenciarios y “derecho a la intimidad” del causante y sus familiares, por el otro. Para justificar aquel incumplimiento, se sostuvo *“que el acceso a la historia clínica de una persona es limitado, ya que debe ampararse su derecho a la intimidad personal y solamente por orden judicial, o con el consentimiento expreso del paciente puede facilitarse la misma”* (Res. DN 1.803/10). La retractación de las autoridades penitenciarias a su negativa de remitir esa documentación por Resolución DN 220/11, Recomendación 725/PPN/10 mediante, resulta demostrativa del carácter endeble del argumento.

Es que la lectura integral de la normativa vigente resuelve esta supuesta incertidumbre, al establecer que el secreto profesional debe ceder en los casos concretos en que este organismo requiera la información o documentación en el marco de investigaciones administrativas por fallecimientos, por cuanto se cumplen la totalidad de los recaudos legales exigidos. A saber:

- a) Hay una ley que ordena y obliga al Servicio Penitenciario Federal a dar información (Art. 18, ley 25.875 y ccdtes. Ley 26.827; y Art. 11, ley 17.132);
- b) Existe una justa causa, como es la promoción y protección de los derechos humanos (Art. 1º, ley 25.875 y ccdtes. Ley

209. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2009*, Bs. As., 2010, p. 133 y ss.

26.827; y Artículo 156 Código Penal); y

c) La actividad de la PPN cumple con los recaudos de reserva pertinentes y establecidos legislativamente (Art. 26, Ley 25.875 y ccdtes. Ley 26.827, Res. PPN 168/09 y Art. 11, Ley 17.132).

El tercer argumento de la jefatura del complejo, equivocado también, proponía una supuesta exigencia de autorización judicial previa a la remisión de la información, creando la autoridad requerida un requisito inexistente en la normativa vigente.

Es posible advertir, sin embargo, que esta negativa de información ante casos de muertes en el CPF I de Ezeiza resulta una actualización y puesta en acto de una cultura penitenciaria tendiente al hermetismo, que en el caso de las muertes bajo custodia reconoce antecedentes remarcables: informes anuales anteriores han dedicado apartados a denunciar la negativa de la administración penitenciaria a comunicar las muertes bajo custodia y, luego, a remitir copias de la historia clínica de la persona fallecida, documento fundamental para la indagación de responsabilidades estatales por su muerte.

Ante tan grave obstaculización, y en el marco de la Ley de Procedimientos Administrativos, la Procuración Penitenciaria de la Nación interpuso recursos jerárquicos exhortando la revocación de los diversos actos administrativos que negaron la remisión de información y documentación, requiriendo además la orden expresa de hacer cesar toda maniobra obstaculizadora que niegue o dilate la remisión de información y documentación requerida por este organismo en el marco de las investigaciones administrativas desplegadas ante fallecimientos de personas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal.

3.2 PROHIBICIÓN DE ACCESO A CAUSAS ANTE EL JUZGADO NACIONAL EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL FEDERAL N° 11

Desde sus inicios, la Procuración Penitenciaria de la Nación ha debido sortear ciertos obstáculos para el acceso a actuaciones judiciales relativas a la situación de encierro de personas detenidas, o vulneraciones de derechos durante la privación de libertad.

Como antecedente más destacado, la negativa a acceder a expedientes judiciales radicados ante tribunales federales en la

Provincia de Santa Fe supuso la intervención de la Sala II de la Cámara Federal de Casación Penal, quien mediante el precedente “Lobo” concluyó que *“la Procuración Penitenciaria para ejercer adecuadamente su función debe tener acceso irrestricto a las actuaciones judiciales, pues es en estas donde se pueden disponer cuestiones que también afecten derechos esenciales de las personas privadas de la libertad (...)”*. Asimismo, ha enfatizado que la intervención de esta parte no debe considerarse como la de un tercero ajeno que intenta interferir en las actuaciones judiciales.²¹⁰

Durante este 2017, sin embargo, un nuevo caso de obstaculización en el acceso a expedientes judiciales se registró ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N° 11 de la Ciudad de Buenos Aires, a cargo del Dr. Claudio Bonadío.

El 28 de abril de 2016, un detenido falleció bajo custodia del Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas (Unidad N° 21 SPF), consecuencia de una hemorragia digestiva alta causada por una insuficiencia hepática.

Demostrativo de las prácticas estatales que definen la ausencia de investigación judicial de las muertes bajo custodia penitenciaria, las autoridades del establecimiento se limitaron a informar la muerte al juzgado encargado de controlar sus condiciones de detención. Sin atribuciones para investigar el fallecimiento, este tampoco notificó el hecho al juzgado federal competente, impidiendo la investigación judicial de los hechos.

En consecuencia, el 5 de mayo de 2016 este organismo presentó denuncia penal destinada a indagar las causas y circunstancias en que se produjo la muerte, evaluando la posible existencia de responsabilidades estatales asociadas. La investigación quedó radicada ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N° 11 de la Ciudad de Buenos Aires.

Aun cuando la denuncia incluía la petición expresa de tomar vista y extraer copias de las actuaciones, los funcionarios autorizados en aquella presentación se vieron impedidos a compulsar las actuaciones en la mesa de entradas del juzgado. Las respuestas evasivas y dilatorias exigieron de este organismo la realización de nuevas presentaciones, solicitando compulsar las actuaciones y extraer copias de ellas, explicitando las razones que motivaban la necesidad

210. CFCP, Sala II, “Lobo, Ricardo Salomón s/ recurso de casación”, Causa N° 69/2013.

de contar con esa información, y los antecedentes legislativos y jurisprudenciales en que se sostenía el requerimiento.

Un nuevo rechazo infundado y no notificado motivó la interposición de un recurso de apelación el 23 de marzo de 2017, sin recibir una respuesta expresa sobre el resultado de aquella impugnación. De modo verbal, nuevamente, comunicaron que el Dr. Bonadío mantenía su decisión de prohibir el acceso a las actuaciones y la extracción de copias, pese a su obligación legal y revestir este organismo calidad de denunciante.

Sin informar sobre la tesitura tomada respecto del recurso de apelación interpuesto, la decisión fue recurrida ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional Federal. El recurso de queja por apelación denegada fue resuelto favorablemente por su Sala I, quien declaró mal denegado el recurso de apelación, revocando la resolución recurrida y autorizando a este organismo a consultar el expediente y extraer fotocopias.

La negativa de acceso a las actuaciones judiciales es demostrativa, además, de una investigación carente de eficacia y exhaustividad, estándares internacionales que rigen en la materia. Luego de veintidós meses de radicada la denuncia, un incidente de incompetencia se debate aun ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación. El juzgado federal a cargo del Dr. Bonadío, quien mantiene la obligación de investigar la muerte hasta tanto se resuelva aquella incidencia, no ha reunido aun siquiera la documentación imprescindible para la realización de una pericia médica que dictamine la adecuación del tratamiento brindado durante la totalidad de su privación de libertad. Tampoco ha tomado siquiera una declaración testimonial.

4. LA RESPUESTA JUDICIAL FRENTE A LA MUERTE BAJO CUSTODIA

Aun cuando no resulte la única estrategia de intervención frente a la muerte bajo custodia, este organismo asume diversos roles en las actuaciones judiciales iniciadas para investigar posibles reproches penales a funcionarios estatales.

En el período 2009-2017, la Procuración Penitenciaria de la Nación ha presentado denuncia —o ha informado en sede judicial

la existencia de una muerte para garantizar el inicio de la investigación— en veinticuatro oportunidades, ha aportado información como *amicus curiae* en otras sesenta y dos, y se ha constituido en parte querellante en once más, entre ellas las únicas dos investigaciones elevadas a juicio oral. La decisión institucional de aportar al avance de estas actuaciones judiciales radica en la necesidad de visibilizar la interrelación entre fallecimientos bajo custodia y malas prácticas penitenciarias, y el efecto disuasorio que pudieran provocar los avances jurisdiccionales y eventuales condenas.

Sin perjuicio de esas intervenciones más activas, la Procuración Penitenciaria realiza un seguimiento de cada causa judicial en trámite relativa a fallecimientos bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, lo que ha permitido trazar un diagnóstico sobre la respuesta ante muertes bajo custodia, identificando las principales prácticas de la agencia judicial que producen investigaciones ineficaces y poco exhaustivas.

En informes anuales anteriores, se han analizado en profundidad esas prácticas. Desde la decisión de no iniciar actuaciones judiciales ante muertes bajo custodia hasta su desarrollo rutinario, desapegado de criterios de exhaustividad y eficacia. Se destaca así la delegación de tareas centrales de investigación en fuerzas de seguridad, la falta de postulación de una teoría del caso desde el ministerio público sobre las causas y circunstancias en que se produjo la muerte, y las limitaciones en la producción de pruebas, para finalmente detectar como regularidad el archivo de las actuaciones sin haber intentado, siquiera, la investigación de posibles reproches penales a funcionarios públicos. Este apartado se concentra en la profundización del análisis de algunas de ellas.

4.1 LA FALTA DE INVESTIGACIONES JUDICIALES. EL CASO DE LAS MUERTES NO VIOLENTAS

Antes de analizar los escasos avances judiciales en el marco de muertes en contexto de encierro, debe recordarse el estándar internacional de investigar todos los fallecimientos ocurridos en establecimientos carcelarios, compromiso que incluye imprimir a cada una de estas investigaciones un trámite ágil y eficaz.²¹¹

211. Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a

Sin embargo, el 27% de los fallecimientos ocurridos entre 2009 y 2017 no motivó el inicio de causa judicial alguna. Este preocupante dato merece ser analizado en profundidad a los fines de comprender de qué modo y por qué razones el Estado argentino incurre en esta omisión, que no solo es pasible de generar responsabilidad internacional, sino que también, como garantía de impunidad, habilita la reiteración de las prácticas estatales que producen muerte en las cárceles argentinas. En una posible primera aproximación a este fenómeno, se propone el análisis separado de las muertes violentas y no violentas, ante el diferente tratamiento que reciben unas y otras en sede jurisdiccional.

En primer lugar, se observa que solo dos de la totalidad de muertes violentas ocurridas en el período no tuvieron como corrolato el inicio de una investigación en sede judicial. La falta de inicio de investigaciones judiciales, en consecuencia, se concentra en las muertes no violentas: prácticamente la mitad de los fallecimientos no traumáticos ocurridos en el período 2009-2017 (49%), no fueron investigados por el Poder Judicial. Debe analizarse, entonces, qué actividades realizan de manera diferenciada las agencias estatales implicadas ante este tipo de casos, que explique la inexistencia de investigación jurisdiccional posterior.

Comenzando por la agencia penitenciaria, debe señalarse que existe un protocolo de actuación interno ante muertes violentas²¹², que obliga a informar inmediatamente el incidente al juez o fiscal de

cualquier forma de detención o prisión (aprobado por la ONU en Asamblea General en su resolución 43/173 de fecha 9 de diciembre de 1988) Principio 34: “Si una persona detenida o presa muere o desaparece durante su detención o prisión, un juez u otra autoridad, de oficio o a instancias de un miembro de la familia de esa persona o de alguna persona que tenga conocimiento del caso, investigará la causa de la muerte o desaparición. (...)”. Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (“Reglas Mandela”), Regla 71: “Sin menoscabo de que se inicie una investigación interna, el director del establecimiento penitenciario comunicará sin dilación todo fallecimiento, desaparición o lesión grave de un recluso a una autoridad judicial u otra autoridad competente que sea independiente de la administración del establecimiento penitenciario y esté facultada para llevar a cabo investigaciones expeditas, imparciales y efectivas de las circunstancias y causas de ese tipo de casos. La administración del establecimiento penitenciario cooperará plenamente con esa autoridad y garantizará la preservación de todas las pruebas”.

212. Se trata de las “Pautas de Procedimiento ante Hechos Lesiones Graves y/o Fallecimiento de Internos”, publicadas el 8 de abril de 2010 mediante el Boletín Público Normativo N° 373 de Año 17.

turno. En contraposición, se ha constatado que en la mayoría de los casos de muertes no violentas dicha comunicación no se realiza, si bien el mencionado protocolo no es aplicable a muertes no traumáticas. La omisión resulta especialmente llamativa, dado que en ninguno de los casos la agencia penitenciaria omite comunicar el deceso al magistrado encargado de controlar las condiciones de detención.²¹³

En segundo lugar, aún en los casos en que esta comunicación sí se realiza, se ha constatado que en ocasiones el juzgado de turno descarta la apertura de una investigación ante la presunción de que se trataría de una “*muerte natural*”. Es posición institucional de este organismo, por el contrario, que nada tiene de “*natural*” la muerte de una persona en un establecimiento carcelario, bajo la custodia de agencias estatales. Si el Estado tenía a su cuidado a una persona y esta fallece, es aquel quien debe demostrar —a través de una investigación judicial rápida y expedita— que sí cumplió con sus deberes de guarda.

Frecuentemente la falta de inicio de oficio de una investigación judicial, principalmente ante muertes no violentas, motiva que actores externos deban radicar una denuncia, y que recién a partir de ese momento se investigue el deceso. De las setenta y siete causas judiciales iniciadas por muertes no violentas a las cuales este organismo ha podido acceder y tomar vista, el 58% fue iniciado a partir de una denuncia radicada por un familiar o allegado, oficinas especializadas de los ministerios públicos, la PPN u otro organismo de derechos humanos.

No solo resulta grave que actores externos deban suplir un rol que correspondería al SPF y al Poder Judicial, sino que además la radicación de una denuncia de forma alternativa produce demoras que redundan en deficiencias en la investigación, en ocasiones imposibles de ser suplidas posteriormente. Por citar un ejemplo, si se analizan las medidas de prueba producidas en los expedientes que este organismo ha podido tomar vista, se observa que la autopsia sobre el cadáver es realizada en el 98% de los casos de muerte por ahorcamiento o el 86% cuando el fallecimiento se produjo por

213. La ley 24.660 en sus arts. 3 y 11 encomienda al juzgado de ejecución, u órgano jurisdiccional que ordena o mantiene la detención cautelar, el control judicial permanente de las condiciones en que se lleva a cabo la detención. La investigación del deceso, en cambio le corresponde al órgano jurisdiccional federal de turno en el área del establecimiento penitenciario el día del deceso del detenido.

heridas de arma blanca. En casos de muertes no violentas, por el contrario, solo se realizó en el 65% de las investigaciones judiciales.

La autopsia, en muchos casos una prueba fundamental a los fines de avanzar en la pesquisa judicial, debe ser realizada con la menor demora posible a los fines de que resulte efectiva. Si la falta de actividad jurisdiccional produce la necesidad de que un actor alternativo radique una denuncia días más tarde, existe la posibilidad de que el juez considere que ya no resultaría de utilidad para la investigación. En la mayoría de estos casos, para el momento en que el juez recibe la causa, el cuerpo de la víctima ya fue sepultado, obligando al magistrado a solicitar una exhumación, previo a la realización de la autopsia.

De las veintidós muertes no violentas ocurridas en 2017, en seis ocasiones la falta de inicio de una investigación judicial por omisiones de las agencias judicial y penitenciaria debió ser suplida por la Procuraduría de Violencia Institucional del Ministerio Público Fiscal (PROCUVIN), que presentó sendas denuncias pocos días más tarde de ocurridos los decesos. Otros seis fallecimientos, por el contrario, no fueron investigados judicialmente.

4.2 INVESTIGACIONES INEFICACES. LA PREDOMINANCIA DE LA VERSIÓN DE LA AGENCIA PENITENCIARIA POR SOBRE HIPÓTESIS ALTERNATIVAS

En los casos en que sí se inician actuaciones judiciales —como se reseñara previamente, se trata del 73% de los fallecimientos ocurridos entre 2009 a 2017—, estas distan de la eficacia y exhaustividad que ordena el sistema normativo. Como ya se señalara en informes anuales previos, el continuo relevamiento realizado por este organismo ha permitido detectar numerosos defectos en las pesquisas que producen que se encuentren, en la práctica, casi en su totalidad destinadas a su archivo desde su misma génesis.²¹⁴

Durante el período reseñado, una de cada cinco causas judiciales tramitó ante la justicia ordinaria y no en sede federal. En primer lugar, la negativa de la justicia ordinaria a declararse incompetente en esos casos confronta los lineamientos del Código Procesal Penal de la Nación, que define como de exclusiva competencia federal aquellos delitos “*que corrompan el buen servicio de los*

214. Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2015. La situación*

empleados nacionales”, o cometidos “*en lugares o establecimientos donde el gobierno nacional tenga absoluta y exclusiva jurisdicción*” (art. 33.c y d CPPN). Los establecimientos penitenciarios federales, sin embargo, dependen del SPF, que se encuentra bajo la órbita del Ministerio de Justicia del Poder Ejecutivo Nacional, y cualquier indagación sobre irregularidades de sus empleados en ejercicio de sus funciones supone una posible corrupción del buen servicio público.

En consecuencia, tanto el magistrado de jurisdicción federal que declina la investigación en la justicia ordinaria, como el juez provincial que la asume, han descartado ya, desde el inicio, la indagación de responsabilidades penales de los agentes penitenciarios federales. Ninguna sorpresa genera entonces cuando esas causas resultan finalmente archivadas por “inexistencia de delito”, sin avanzar en la indagación y posterior imputación de funcionarios públicos. Sin embargo, aun en los casos en que se inicia una causa judicial y tramita ante la jurisdicción federal, los resultados resultan magros a la luz de los estándares internacionales que rigen en la materia.

Entre los principales motivos por los que las investigaciones judiciales de muertes en contexto de encierro resultan infructuosas, debe destacarse la falta de apertura hacia líneas de investigación alternativas al relato oficial propuesto por la agencia penitenciaria. Y uno de los principales obstáculos hacia la posibilidad de vislumbrar teorías del caso diversas, consiste en la delegación en fuerzas de seguridad de las primeras y más relevantes medidas de prueba.

Los primeros momentos en cualquier investigación resultan cruciales. Muchas de las medidas de prueba solo pueden obtenerse útilmente durante esos instantes iniciales, como fuera ya señalado anteriormente en el caso de las autopsias. Asimismo, la primera teoría del caso adoptada por el instructor de la fuerza de seguridad, suele ser la que guiará la investigación; una vez corroborada, la investigación suele ser archivada por haber cumplido su objetivo. Para graficar esta situación, numerosas investigaciones judiciales por ahorcamientos durante el aislamiento suelen enfocarse en corroborar la participación de terceras personas como autores materiales, indagando un posible homicidio simulado. Al verificar la hipótesis de autoagresión

de los derechos humanos en las cárceles federales de Argentina. Buenos Aires, 2016, p. 250; e *Informe Anual 2016. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de Argentina*. Buenos Aires, 2017, p. 290.

se procede al archivo de las actuaciones, sin atender líneas de investigación alternativas, como la posible violación a deberes de vigilancia del funcionario a cargo de realizar recorridos en dicho espacio, o la decisión de aislar a una persona con riesgo de suicidio.

La práctica judicial indica, al momento de iniciarse una investigación por muerte bajo custodia, la orden del magistrado dirigida a una fuerza de seguridad para que se apersona en el establecimiento penitenciario y lleve a cabo diversas medidas de prueba. Este encargo resultaría razonable si se tratara únicamente de la recolección de documentación, como historias clínicas o el legajo personal del detenido. Pero, en numerosas ocasiones, la justicia acaba delegando en una fuerza de seguridad la realización de las primeras medidas de prueba en el expediente, que ingresan a este en forma de “actuaciones preventivas” y son incorporadas acriticamente a la investigación judicial.

De este modo, las primeras medidas de prueba de una investigación que debería estar dirigida a dilucidar si en la muerte de una persona hubo responsabilidad criminal por parte de funcionarios penitenciarios, son realizadas por agentes de la misma u otra fuerza, cuya imparcialidad en el caso resultaría *a priori* bastante cuestionable.

En dos de cada tres expedientes iniciados por muertes por ahorcamiento a los que este organismo ha tenido acceso, la agencia judicial había delegado estos primeros momentos de la investigación en la Policía Federal Argentina. Más preocupantemente, en otro 20% de los casos se delegó este momento de la investigación en la propia agencia penitenciaria.

También en dos de cada tres casos la fuerza de seguridad incluyó entre esas medidas de prueba la declaración testimonial de agentes penitenciarios, iniciándose entonces el expediente judicial con el relato oficial de la agencia que debería ser investigada. Solo en uno de cada tres casos, estas actuaciones sumariales contuvieron además la declaración de personas privadas de su libertad, que aportaron su relato en condiciones sumamente coaccionadas: ante una fuerza de seguridad, dentro de la prisión, y sin control judicial alguno.

Esta asimetría probatoria no es compensada luego en sede judicial: las personas presas son citadas a declaración testimonial con similar frecuencia que los agentes penitenciarios (46% y 48%, respectivamente). Puede concluirse, entonces, que en las investigaciones judiciales por ahorcamientos bajo custodia prevalece la palabra de la agencia

penitenciaria por sobre la de la población detenida; legitimando el relato oficial por sobre la posible emergencia de hipótesis alternativas.

En los casos de peleas entre presos, por su parte, la denominada “*alteración del orden*” y violación de normas internas frecuentemente dan lugar al inicio de actuaciones preventivas internas llevadas a cabo por la misma administración penitenciaria: en el 45% de las investigaciones por homicidio entre presos registradas por este organismo, ha sido la propia agencia penitenciaria la que realizó las primeras medidas de prueba, agregadas acriticamente a la investigación judicial posterior. El resto de los casos se reparte entre actuaciones delegadas en la Policía Federal Argentina y otras fuerzas de seguridad (en general, policías dependientes de los gobiernos provinciales). Una vez abierta la investigación judicial, estas actuaciones penitenciarias o policiales se incorporan constituyendo la primera medida de prueba plasmada en el expediente.

La referida asimetría entre el valor de la palabra de agentes penitenciarios y personas detenidas, se magnifica en este tipo de investigaciones: en un 62% de los casos registrados por este organismo se verifican declaraciones de agentes penitenciarios, y solo en el 20% las fuerzas de seguridad recuperaron el testimonio de personas detenidas. En sede judicial, en un 72% de los casos se citó a prestar declaración testimonial a agentes penitenciarios; reduciéndose en el caso de personas privadas de libertad al 65% de las investigaciones.

Es en los expedientes iniciados ante fallecimientos por homicidio donde más claramente se ve reflejada la predominante adopción por parte de la agencia judicial de la versión construida inicialmente por la agencia penitenciaria: solo en el 16% de estos casos el instructor incluyó dentro de las líneas de investigación posibles responsabilidades penales de funcionarios estatales, por caso por violaciones a sus deberes de custodia. Respecto a avances concretos contra imputados individualizados, las estadísticas son aún menores, sin que se registrara siquiera un procesamiento firme contra agentes del SPF. Por el contrario, en un 75% de los casos se registraron avances concretos contra personas detenidas, acusadas de ser autores materiales de la agresión, contabilizándose numerosas elevaciones a juicio y condenas.

Las investigaciones judiciales de muertes no violentas, por su parte, registran una menor frecuencia en la delegación de medidas

de prueba ante fuerzas de seguridad en los primeros momentos de la investigación (en casi el 40% de los casos no ha participado fuerza alguna). De todos modos, la falta de participación de fuerzas de seguridad se ha asociado más con la menor producción de medidas probatorias en ese tipo de investigaciones, que con la adopción de un mayor protagonismo judicial.

4.3 EL ARCHIVO DE LAS ACTUACIONES JUDICIALES POR PRESUNTA “INEXISTENCIA DE DELITO”

A partir de los señalamientos anteriores, resulta previsible el resultado de las investigaciones registradas. De las doscientas cincuenta y seis investigaciones judiciales por fallecimientos ocurridos en establecimientos penitenciarios federales entre 2009 y 2017 que este organismo ha podido compulsar, solamente dos expedientes han sido elevados a juicio por posibles responsabilidades de agentes penitenciarios. Por el contrario, el 45% fue archivado sin imputar a ningún funcionario penitenciario, mientras que otro 7% solo registró avances respecto a otras personas privadas de su libertad. El resto de las investigaciones se encontraban en trámite al momento de la confección del presente informe, la mayoría de ellas con destino de archivo a causa de las falencias mencionadas en párrafos anteriores.

Párrafo aparte merecen también algunos de los argumentos que han dado lugar a esos archivos, ya que echan luz sobre las posiciones que la agencia judicial posee respecto a los derechos de las personas privadas de su libertad, y su postura respecto al reducido alcance del deber de cuidado estatal que detenta sobre ellos.

De este modo, ante el fallecimiento de una mujer de 34 años de edad por una patología infecciosa con HIV/Sida como enfermedad de base, ocurrido en la Unidad N° 21 en febrero de 2015, el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N° 6 argumentó, entre otros motivos, que *“el hecho de que una persona se encuentre privada de la libertad no contribuye a su mejoramiento físico y anímico, máxime cuando son tantos los antecedentes de enfermedades con los que cuenta (VIH, adicciones)”*²¹⁵. Ignorando

215. Causa CFP N° 2361/15, radicada ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N° 6 de Capital Federal. El resaltado no corresponde al original.

así que la privación de la libertad no debería afectar la salud de una persona, sino solo su libertad ambulatoria, y que es el Estado el encargado precisamente de *contribuir* y garantizar su acceso a la salud. En la misma resolución, pese a reconocer la “*incapacidad operativa de los estamentos de salud del SPF debido a su escasa complejidad y no por la falencia de sus profesionales, en particular para la atención de pacientes con los antecedentes de XXX*”, el juez resolvió el archivo por inexistencia de delito descartando toda responsabilidad de funcionarios públicos por el estado de las cárceles y sus espacios sanitarios.

El magistrado a cargo del Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 1 de Morón, en el caso del fallecimiento por ahorcamiento de un detenido ocurrido en el CPF II de Marcos Paz en 2013, consideró que el detenido “*tomó su propia decisión y no surgen elementos que hagan presumir que terceras personas incidieron en ello*”. Argumentó, además, que la presencia de cicatrices en “*las caras laterales del cuello*”, catalogadas por el informe de autopsia como “*con características de autolesionismo*”, paradójicamente “*ninguna relación guardan (...) con la muerte*”. En ese mismo caso, se decidió sobreseer a un agente penitenciario pese a que el propio SPF había instruido un sumario administrativo “*imputando [al agente] la falta prevista en el art. 201 del Reglamento del Régimen Disciplinario –‘ser negligente en la custodia de internos’*”. Ni siquiera el propio reconocimiento de la agencia penitenciaria investigada alcanzó para que el juez considerara que el agente penitenciario había tenido responsabilidad en el deceso por negligencias en sus deberes de cuidado.²¹⁶

4.4 LOS AVANCES JUDICIALES REGISTRADOS EN CASOS DONDE LA PPN ACTÚA EN CALIDAD DE PARTE QUERELLANTE

Pese a las falencias reseñadas en los anteriores apartados, debe destacarse que existe una exigua cantidad de investigaciones judiciales que registran avances en los últimos años. Si bien ninguno de los casos ha llegado a la instancia del debate oral y público, sus trámites han sorteado los escollos estructurales descriptos anteriormente y

216. Causa N° 6.186/13, en trámite ante el Juzgado Federal N° 1 de Morón.

en todos ellos se ha reunido prueba suficiente para avanzar en imputaciones precisas contra autores identificados.

Estas investigaciones tienen como característica saliente la participación en el proceso como partes querellantes de la Procuración Penitenciaria de la Nación, o la Defensoría General de la Nación patrocinando a los familiares de la víctima, o de la fiscalía especializada (PROCUVIN) coadyuvando al fiscal designado en la causa. Ninguna de las muertes ocurridas en cárceles federales durante el período 2009-2017 ha registrado el procesamiento de un agente penitenciario sin la participación de alguno de estos tres organismos, lo cual confirma la incapacidad actual del sistema judicial, sin participación de actores alternativos, para investigar con eficacia y exhaustividad delitos cometidos por fuerzas de seguridad.

Avanzando con las únicas dos actuaciones judiciales por muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal elevadas a juicio en el período analizado, que cuentan ambas con participación de este organismo como querellante, en 2014 se consideró concluida la instrucción en la investigación de las responsabilidades de cuatro funcionarios penitenciarios por la muerte de dos detenidos en el incendio de la ex Unidad N° 20 SPF en mayo de 2011. Luego de magros avances en los tres años posteriores, en diciembre de 2017 la defensa de los imputados presentó un acuerdo de juicio abreviado realizado de manera conjunta con el Dr. Marcelo Guillermo Saint Jean, a cargo de la Fiscalía General N° 4 ante los Tribunales Orales en lo Criminal de la Ciudad de Buenos Aires, sin participación de las querellas y proponiendo una pena exigua de dos años de prisión en suspenso sin respetar siquiera la inhabilitación absoluta establecida en el Código Penal.

Este organismo se ha opuesto a dicho acuerdo por considerar que la investigación de graves violaciones a derechos humanos merece la realización de un debate oral y público donde se construya y se dé publicidad a la verdad de los hechos. Ha considerado además que el acuerdo alcanzado en esta ocasión propone una pena desproporcionada con la gravedad de los hechos, por lo exigua y por no mensurar de distinto modo los diversos niveles de reproche entre acusados. En tercer lugar, ha considerado que el modo en que la inhabilitación especial ha sido redactada en el acuerdo persigue el objetivo de garantizar niveles de impunidad inaceptables, buscando

permitir a los funcionarios condenados continuar desempeñándose en el Servicio Penitenciario Federal.

Al momento de redacción de este informe, el Tribunal Oral en lo Criminal N° 4 de la Ciudad de Buenos Aires debía decidir si homologaba el acuerdo propuesto por la fiscalía y los acusados.²¹⁷

Durante el año 2017 se elevó a juicio una segunda causa, iniciada ante la muerte por enfermedad de una persona al interior de su celda en el CPF II de Marcos Paz. La Cámara Federal de San Martín había confirmado el procesamiento de dos médicos del establecimiento penitenciario por el delito de homicidio culposo, en una investigación en la que también había prestado declaración indagatoria el director de la Unidad Médico Asistencial del complejo. Desde su elevación a juicio, la causa tramita ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 4 de San Martín, quien ha resuelto en diciembre de 2017 los ofrecimientos de prueba realizados por las partes, aguardando por la fijación de fecha de debate. Se trata del único caso de avances concretos en una investigación judicial por una muerte no violenta ocurrida desde 2009 a la fecha.²¹⁸

Otras cuatro causas con participación de este organismo como parte querellante han registrado avances iniciales, encontrándose al momento demoradas en la adopción de decisiones judiciales sumamente trascendentales. En la causa judicial seguida contra cinco funcionarios penitenciarios por el ahorcamiento de un detenido en un pabellón de aislamiento en el CPF I en agosto de 2014²¹⁹, dos de ellos fueron procesados dictándose la falta de mérito sobre los tres restantes. Dichos procesamientos fueron recurridos por las defensas, continuando el recurso pendiente de resolución ante la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata desde agosto de 2015. Ese mismo tribunal revocó hace más de un año el dictado de la falta de mérito de trece agentes penitenciarios por la muerte de un detenido en la Unidad N° 21 SPF en septiembre de 2010, asociada a un hecho de tortura previo en el Complejo Penitenciario Federal I de

217. Causa N° 21.548/11, radicada ante el Tribunal Oral en lo Criminal N° 4 de Capital Federal.

218. Causa N° FSM 33.271/2014 elevada a juicio por el Juzgado Federal N° 1 de Morón, Secretaría 3, en trámite ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 4 de San Martín.

219. Causa N° FLP 32897/2014, en trámite ante el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 2 de Lomas de Zamora.

Ezeiza. En su resolución, el tribunal ordenó al juzgado de primera instancia el dictado de procesamientos contra la totalidad de los imputados²²⁰. Sin embargo, debe destacarse que ha transcurrido más de un año sin que el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 1 de Lomas de Zamora dicte los procesamientos ordenados por la cámara, produciendo una injustificada dilación de una causa donde se investigan hechos calificados como graves violaciones a derechos humanos.

A fines de 2017, la Cámara Federal de Casación Penal hizo lugar a un recurso presentado por este organismo en el marco de la causa donde se investigan las responsabilidades de funcionarios públicos ante la muerte de un detenido por heridas de arma blanca en CPF II de Marcos Paz, en junio de 2012. Al revocar sus sobreseimientos, encaminó las actuaciones hacia su procesamiento por la Justicia Federal N° 3 de Morón, idéntica situación a la de otros tres agentes penitenciarios con sobreseimiento revocado previamente por la Cámara Federal de Apelaciones de San Martín. Aproximándose el sexto aniversario de la muerte, la causa ha estado atravesada por marcadas dilaciones, incluyendo dos sobreseimientos consecutivos en primera instancia, pese a la revocación inicial de la Cámara Federal de San Martín, y una demora de aproximadamente dos años para resolver la situación procesal de los imputados que habían prestado declaración indagatoria.²²¹

Injustificadas demoras ha sufrido también la investigación por la muerte de un detenido en octubre de 2015 al interior del dispositivo psiquiátrico PRISMA. Su ahorcamiento dentro de una celda individual, pese a encontrarse con monitoreo permanente por videocámaras ante su alto riesgo suicida, supuso la necesidad de indagar en profundidad las responsabilidades de funcionarios penitenciarios. En el expediente que tramita ante el Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora fueron incorporadas las grabaciones de video que demuestran el abandono de numerosos agentes de seguridad de sus puestos de trabajo, dejando al detenido librado a su propia suerte y demorando luego las maniobras de rescate. Dicha

220. Causa N° 53016067/2010, en trámite ante el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 1 de Lomas de Zamora.

221. Causa N° 5045/2012, en trámite ante el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 3 de Morón.

situación fue incluso reconocida por agentes penitenciarios y psiquiatras del dispositivo que expusieron como testigos en la causa.

Este organismo solicitó la citación a declaración indagatoria de siete agentes penitenciarios en noviembre de 2016, sostenida luego por la fiscalía y la Defensoría General de la Nación en patrocinio de la familia. Sin embargo, el magistrado dilató la convocatoria a declaración indagatoria, rechazando finalmente el requerimiento. Ante el recurso de reposición presentado por el ministerio público fiscal, revocó su propio rechazo y citó a los agentes a prestar declaración indagatoria para noviembre de 2017. Sin embargo, las audiencias se suspendieron pocos días antes, ante la presentación por parte de las defensas de pedidos de nulidad, en un claro intento por dilatar el avance de la investigación. Al momento de la redacción de este informe, el magistrado no había resuelto aún los incidentes de nulidad y, por lo tanto, las declaraciones indagatorias continuaban pendientes de producción.²²²

| Fecha de Muerte | Apellido y Nombre | Carcel | Tipo de Muerte | Clasificación | Modalidad |
|-----------------|----------------------------|----------------------|----------------|------------------------------------|-----------------------|
| 09-Ene-2017 | Cuesta, Claudio César | Cpf Caba | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 09-Ene-2017 | Rojas, Carlos Alberto | Cpf I de Ezeiza | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 23-Ene-2017 | Escalante, Ricardo Agustín | Cpf Ii de Marcos Paz | Violenta | Accidente Durante Medida de Fuerza | Ahorcamiento |
| 06-Feb-2017 | Encina, Leandro Iván | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 10-Feb-2017 | Pereyra, Darío Roberto A. | U. 6 de Rawson | Violenta | Homicidio | Herida de Arma Blanca |
| 22-Feb-2017 | Gamberini, Mario Rodolfo | U. 9 de Neuquén | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |

222. Causa FLP Nº 39.142/2015, en trámite ante el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal Nº 2 de Lomas de Zamora.

| | | | | | |
|-------------|----------------------------|---|-------------|--------------|-------------------------------|
| 04-Mar-2017 | Gonzalez, Ángel de Jesús | U. 4 de Santa Rosa | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 05-Mar-2017 | Luchini, Ernesto Guillermo | U. 31 Spf (Anexo Lesa Humanidad) | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 25-Mar-2017 | Villalba, Héctor René | Cpf I de Ezeiza | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 27-Mar-2017 | Gonzalez, Rubén Darío | Servicio Psiquiátrico para Varones (Prisma) | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 04-Abr-2017 | Werbach, Pedro Pablo | U. 4 de Santa Rosa | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 04-Abr-2017 | Aguilera, Lucas Ezequiel | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 15-Abr-2017 | Gomez, Orlando Esteban | U. 6 de Rawson | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 13-Abr-2017 | delme, Hugo Jorge | U. 34 de Campo de Mayo | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 09-May-2017 | Morales Flores, César I. | Cpf Caba | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 13-May-2017 | Gheri, Carlos Ángel | Cpf I de Ezeiza | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 06-Jun-2017 | Yale, Martín | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 13-Jun-2017 | Clavero, Javier Osvaldo | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 17-Jun-2017 | Arias, Alfredo Catalino | U. 35 de Stgo. del Estero | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 21-Jun-2017 | Coloma, Gonzalo Iván | Complejo Federal de Jóvenes Adultos | Violenta | Causa Dudosa | Causa Violenta No Corroborada |

| | | | | | |
|-------------|------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|--------------|
| 27-Jun-2017 | Machado, Miguel Ángel | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 04-Jul-2017 | Lobato, Oscar Damián | U. 21 | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 05-Jul-2017 | Duarte , Jonathan Andrés | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 08-Jul-2017 | Heredia, David Alberto | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 22-Ago-2017 | Guisone Yepe, Tomás | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 27-Ago-2017 | Rios Uribe, Francisco Daniel | Cpf I de Ezeiza | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 05-Sep-2017 | Collado Correa, Gustavo Omar | Cpf I de Ezeiza | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 13-Sep-2017 | Salgan, Nemesio Raúl | U. 7 de Resistencia | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 14-Sep-2017 | Fernandez, Héctor | U. 21 | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 18-Sep-2017 | Castaño, Gustavo Damián | Cpf I de Ezeiza | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 11-Oct-2017 | Raimondi, Alexis Matías | U. 21 | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 18-Oct-2017 | Carballo, Walter Osvaldo | U. 12 de Viedma | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 31-Oct-2017 | Gigli, Roberto Alberto | U. 31 Spf (Anexo Lesa Humanidad) | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 04-Nov-2017 | Dadino, Omar Esteban | Cpf Caba | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |

| | | | | | |
|-------------|----------------------------------|---|-------------|--------------|-----------------------|
| 12-Nov-2017 | Najera Paredes, Evel | U. 16 de Salta | Violenta | Causa Dudosa | Ahorcamiento |
| 11-Nov-2017 | Rivarola, Luis Ángel | Servicio Psiquiátrico para Varones (Prisma) | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |
| 07-Nov-2017 | Lencina, Alberto Marcelo | U. 21 | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 16-Dic-2017 | Sangermano, Miguel Ángel | Cpf Ii de Marcos Paz | No Violenta | Enfermedad | Enfermedad |
| 21-Dic-2017 | Castillo Coronel, Juan Daniel | Cpf I de Ezeiza | Violenta | Homicidio | Herida de Arma Blanca |
| 25-Dic-2017 | Lafuente, Carlos Ramón | U. 8 de Jujuy | Violenta | Accidente | Atragantamiento |
| 26-Dic-2017 | Rodriguez, Brian Facundo Nicolás | Complejo Federal de Jóvenes Adultos | Violenta | Suicidio | Ahorcamiento |

