

***LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS
HUMANOS EN LAS CÁRCELES
FEDERALES DE LA ARGENTINA***

INFORME ANUAL 2012

PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN

III. MUERTES EN PRISIÓN

1. Problematicando la muerte en prisión. Claves para la lectura del capítulo

La investigación y registro de fallecimientos en contexto de encierro, así como el análisis de las diferentes prácticas estatales vinculadas a su producción, se ha consolidado desde el año 2009 en una de las líneas de intervención prioritarias de esta institución.

Como se anticipara en informes anuales anteriores, la intervención ante la muerte en prisión como problema trascendental y la identificación de una serie de prácticas estatales especialmente gravosas para la vigencia de los derechos humanos de los detenidos, han provocado la estandarización de la actividad de este organismo desde inicios del año 2009 y la conformación de un equipo de intervención específico dos años más tarde.¹

Este capítulo describe las condiciones generales en que la muerte en prisión ocurre, y las prácticas de las diferentes agencias estatales que las ocasionan o permiten. También intenta ser una oportunidad para proponer diversas alteraciones en las políticas institucionales que permitirían lograr una reducción del fenómeno.

Su primer apartado, como consecuencia de la consolidación de una base de registro estadístico en el organismo, describe las causas y circunstancias más relevantes de los fallecimientos en prisión y sus víctimas. En los dos siguientes, a partir del estudio de casos paradigmáticos, se analizan las prácticas penitenciarias y judiciales que permiten explicar como efecto de conjunto la producción de muertes de detenidos bajo custodia del

¹ El *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión* ha sido aprobado por Resolución N°169/PPN/08 (conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, *¿Cómo mirar tras los muros?*, Buenos Aires, PPN, 2008, pp. 40-68). Su equipo de intervención específico ha sido conformado a partir de la Resolución N°17/PPN/11. Este capítulo recupera las líneas de acción encaminadas por el Equipo de Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión del Observatorio de Cárceles Federales de este organismo. Por producciones previas del organismo ante la problemática, ver Informe Anual 2008, pp. 125-168, Informe Anual 2009, pp. 127-160, Informe Anual 2010, pp. 120-157, Informe Anual 2011, pp. 125-152. Se encuentran todos disponibles en www.ppn.gov.ar.

régimen penitenciario federal. El cuarto apartado registra las intervenciones de la Procuración Penitenciaria más trascendentales del período. Se concluye este capítulo con una aproximación a la construcción de estándares de buenas prácticas penitenciarias y judiciales, proposición que persigue el objetivo de reducir y evitar la producción de muertes en contexto de encierro, y asegurar una adecuada investigación administrativa y judicial de aquellas que de todos modos ocurran. Finalmente, se aporta el listado de personas fallecidas bajo la custodia del régimen penitenciario federal durante el año 2012, principales víctimas del sistema penal.

2. Registros estadísticos. La descripción del fenómeno a partir de la consolidación de una base de datos²

Entre sus líneas de trabajo prioritarias, el *Equipo para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión* ha incluido desde sus inicios la creación de una base de datos que documente la totalidad de muertes de detenidos bajo custodia del régimen penitenciario federal registradas³. Durante el año 2012, finalmente, esta

² La base de datos que registra los resultados de la aplicación del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión* compila y procesa la información recolectada hasta el 1° de febrero de 2013, vinculada a casos ocurridos entre el 1° de enero de 2009 y 31 de diciembre de 2012. La base es actualizada permanentemente, en un intento de reducir los márgenes de subregistro y clarificar las circunstancias en que las muertes se producen. A la toma de conocimiento tardía de algunos casos, y la obtención de información novedosa y complementaria de hechos ya registrados, obedecen las divergencias que puedan observarse respecto a los datos que figuran en informes anteriores de este organismo sobre la problemática. También los datos volcados en este informe serán objeto de continua actualización y rectificación.

³ A los efectos de esta base de registro se considera fallecimiento en el régimen penitenciario federal la muerte de detenidos por cualquier jurisdicción bajo la custodia o guarda del Servicio Penitenciario Federal, ocurra el hecho dentro de un establecimiento penitenciario federal, durante un traslado, o internado en un hospital extramuros derivado desde una unidad carcelaria federal y manteniendo ésta su posición de garante. No se consideran para este análisis otros casos estudiados bajo los lineamientos del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión*, y que incluyen: presos federales detenidos en servicios penitenciarios provinciales; menores de edad alojados junto a sus madres en cárceles federales; detenidos nacionales y federales fallecidos mientras se encontraban incorporados al instituto de arresto domiciliario, o durante sus salidas transitorias desde un establecimiento penitenciario federal. Algunas de estas muertes eran contabilizadas hasta el informe anual pasado; conf. Informe Anual 2011, p. 129, nota 102.

Entre esos casos que la Procuración Penitenciaria de la Nación ha registrado, documentado e investigado durante 2012 pero no analiza en este procesamiento se incluyen los cinco siguientes: muertes de detenidos federales bajo la custodia del Servicio Penitenciario de Santa Fe, Entre Ríos y Córdoba; el fallecimiento de un menor alojado junto a su madre, y la muerte de un detenido en un accidente automovilístico durante una salida transitoria.

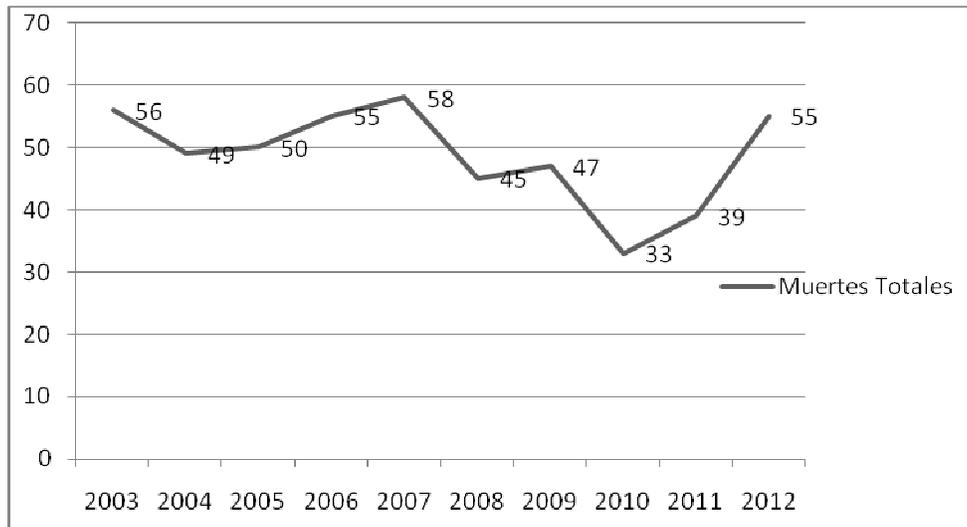
herramienta ha logrado consolidarse permitiendo una descripción cuantitativa mucho más precisa del fenómeno bajo estudio. Entre las aristas registradas, se incluyen las causas y circunstancias en que los fallecimientos han ocurrido, las características personales más trascendentales de sus víctimas, y las prácticas judiciales y penitenciarias desplegadas antes, durante y después de ocurridos estos hechos. A analizar esta información se destina este apartado.

Como primer dato de extrema preocupación, debe comenzar por destacarse el alarmante incremento durante el año 2012 en la producción de muertes totales y, específicamente, de aquellas que resultan consecuencia de causas traumáticas o violentas.

A las 47 muertes registradas en el año 2009, primer período de aplicación del *Procedimiento...* y que mantenía cifras de fallecimientos consecuentes con los niveles registrados históricamente aunque relativamente disminuidas, lo siguió un 2010 con un número de hechos documentados notoriamente inferior. Al no poder asociarse la reducción a 33 casos para tal período a la implementación de políticas estatales concretas y efectivas, un nuevo incremento resultaba posible e imaginable para esta Procuración Penitenciaria⁴. La posibilidad de recuperación de los valores históricos comenzó a manifestarse en el año 2011, con un leve aumento a 39 casos, y quedó absolutamente cristalizada con los 55 casos documentados para el período siguiente. Preocupantemente, el 2012 demuestra un incremento del 41% respecto al año anterior alcanzando niveles históricos que se consideraban absolutamente perimidos.

⁴ Para un análisis crítico de las distancias entre programas retóricos y políticas concretas de evitación de la muerte, ver Informe Anual 2010, p. 142.

Gráfico 1. Muertes totales en valores absolutos. Histórico 2003-2012

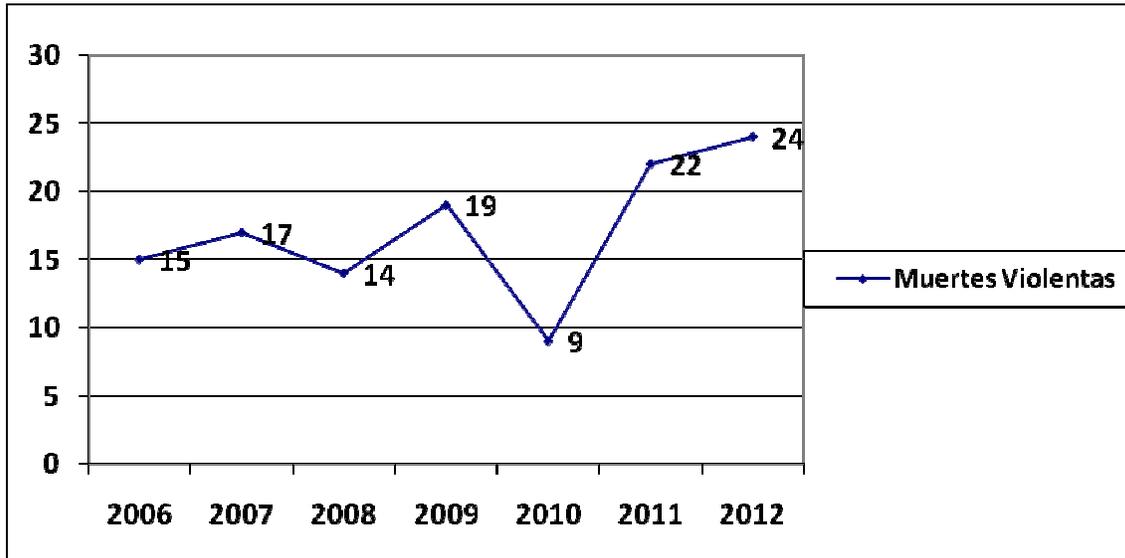


Un movimiento similar se evidencia en los niveles de muertes violentas o traumáticas registrados para el período 2009-2012. Corresponde aclarar someramente que siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, se caracteriza como muertes violentas aquellas que resultan consecuencia de un homicidio, suicidio, accidente, o cualquier causa dudosa, pero siempre traumática⁵.

Una vez más es en el año 2010 donde vuelve a observarse un importante descenso en la cantidad de muertes violentas, registrando nueve casos respecto de los dieciséis para el período anterior. En el año 2011 se constata un aumento exorbitante del 144%, alcanzando los 22 casos, cifra que vuelve a incrementarse a 24 en el período 2012.

⁵ Se siguen prioritariamente los documentos creados por 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, PPN se distancia de las clasificaciones adoptadas por la administración penitenciaria. Ver Informe Anual 2010, p. 142.

Gráfico 2. Muertes violentas en valores absolutos. Histórico 2006-2012



También se observa un crecimiento alarmante en la incidencia que la muerte violenta tiene respecto de la totalidad de casos.

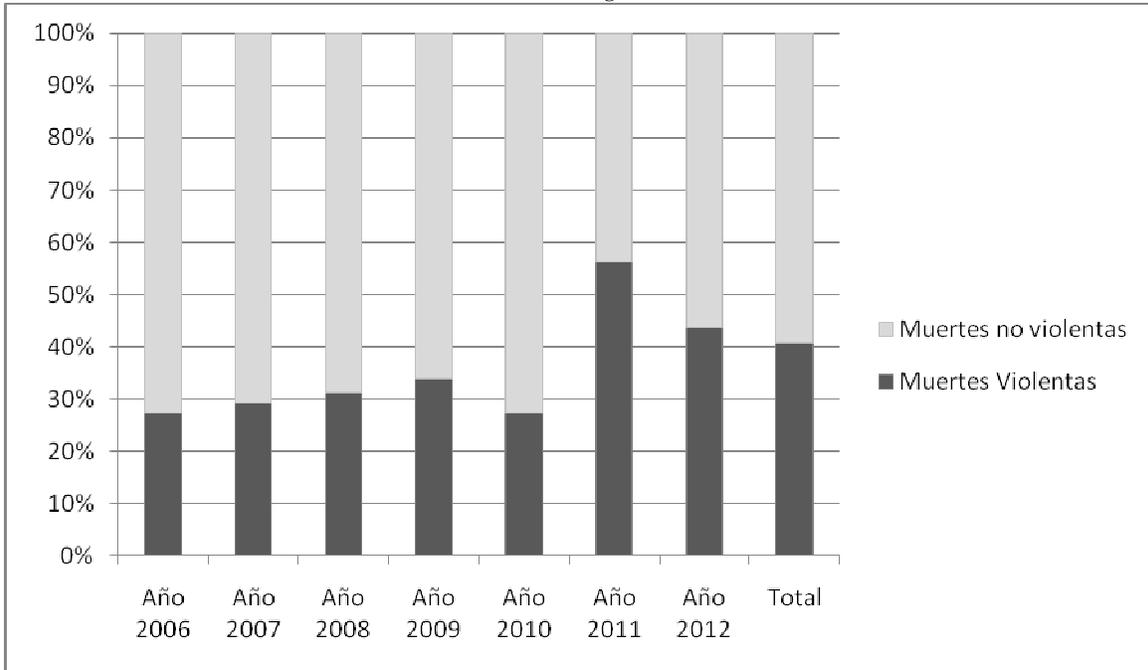
Tabla 1. Muertes Violentas 2006-2012. Números absolutos e incidencia en total de muertes⁶

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
M. VIOLENTAS	15	17	14	16	9	22	24	71
% MUERTES TOTALES	27,3%	29,3%	31,1%	34%	27,3%	56,4%	43,6%	40,8%
M. NO VIOLENTAS	40	41	31	31	24	17	31	103
% MUERTES TOTALES	72,7%	70,7%	68,9%	66%	72,7%	43,6%	56,4%	59,2%
MUERTES TOTALES	55	58	45	47	33	39	55	174

Si en el período 2006- 2010 las muertes violentas representan entre el 27% y 34% de la totalidad de casos registrados anualmente, esa incidencia se incrementa al 56% en 2011 y al 43% en 2012.

⁶ En esta tabla no utilizamos los datos disponibles anteriores a 2006 por la escasa posibilidad con que este organismo ha contado para contrastar las clasificaciones oficiales aportadas por la administración penitenciaria.

Gráfico 3. Incidencia de la muerte violenta en totalidad de casos registrados. Histórico 2006-2012



A partir de la información requerida al Servicio Penitenciario Federal es posible reconocer una cierta categorización de los hechos ocurridos en el período 2009-2012. Así, oficialmente, la administración penitenciaria sostiene que el 43,7% de las muertes son causadas por enfermedad, el 20,1% por suicidio y el 7,5% como consecuencia de una pelea entre presos. Preocupantemente, el 20,6% se distribuye entre la ausencia de toda información sobre las causas de la muerte y limitarse a señalar que se trató de un paro cardiorrespiratorio no traumático. Esta última definición impide todo posible análisis sobre las causas que provocaron su muerte, mientras contradice todo tipo de clasificación adoptada por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de la Nación en los documentos ya mencionados.

Por la necesidad de dar una causa cierta a estos hechos, y certificar las causas denunciadas por la administración penitenciaria a partir de las fuentes alternativas consultadas durante las investigaciones, la Procuración Penitenciaria produce su propia categorización de los hechos, que continúa afinándose durante el avance de la investigación. De acuerdo a los registros de este organismo, también la principal causa de muerte en prisión es la enfermedad, seguida del suicidio y en tercer lugar el homicidio.

Tabla 2. Muertes según categorización PPN. Período 2009-2012

	2009	2010	2011	2012	Total
SUICIDIO	9	7	6	12	34
HOMICIDIO	5	0	9	6	20
HOMICIDIO - VIOLENCIA INSTITUCIONAL	0	1	0	1	2
DUDOSA- VIOLENTA	2	0	4	2	8
ACCIDENTE	0	1	3	3	7
SUBTOTAL VIOLENTAS	16	9	22	24	71
ENFERMEDAD	30	21	15	28	94
MUERTE SÚBITA	1	3	0	1	5
DUDOSA NO VIOLENTA	0	0	2	1	3
SUBTOTAL NO VIOLENTA	31	24	17	30	102
SIN DATOS⁷	0	0	0	1	1
TOTAL	47	33	39	55	174

Esta es la clasificación que reconoce el *Procedimiento para la investigación y documentación de fallecimientos en prisión*. Sin embargo, presenta algunas dificultades para explicar la producción de muertes en cárceles federales. En primer lugar, y aunque desde la Procuración Penitenciaria se realice una investigación que posibilite controvertir la categorización propuesta por la administración penitenciaria originalmente, los casos de ahorcamiento en contexto de encierro son de dificultosa definición al encontrarse siempre rodeados de un cuadro de indefinición entre el homicidio y el suicidio. Además, estas categorías ocultan la emergencia de nuevos fenómenos, como el recrudecimiento de los fallecimientos en contexto de incendio desde el año 2010. Por último, la categoría enfermedad engloba situaciones muy disímiles, que exigirían a su vez políticas penitenciarias diferentes, mientras oscurece el dato de la muerte en prisión de personas afectadas por el VIH/Sida.

Por estas razones, se ha incluido en el análisis de la causa de la muerte una tercera variable, que pretende recuperar su modalidad, volviendo la información más precisa y fructífera. Esta clasificación, como se desprende de la próxima tabla, sí permite comprender

⁷ La investigación por la muerte de una detenida al interior de la alcaldía judicial Unidad N°28 SPF en el mes de diciembre de 2012 no ha producido avances que permitan, al momento de redacción de este informe, catalogar los hechos en ninguna de las categorías propuestas.

con mayor precisión las principales causas productoras de muerte dentro de las cárceles federales.

Tabla 3. Muertes por modalidad. Período 2009-2012

	2009	2010	2011	2012	Total
AHORCAMIENTO	8	6	7	17	38
HERIDA DE ARMA BLANCA	5	0	8	4	17
CONTEXTO DE INCENDIO	0	2	4	2	8
CAÍDA DE ALTURA	2	0	1	0	3
VIOLENCIA INSTITUCIONAL	0	0	1	1	2
DUDOSA-VIOLENTA	1	1	1	0	3
SUBTOTAL VIOLENTAS	16	9	22	24	71
HIV/Sida⁸	19	8	7	9	43
OTRA ENFERMEDAD	12	13	8	16	49
MUERTE SUBITA	0	2	0	2	4
DUDOSA NO VIOLENTA	0	1	2	3	6
SUBTOTAL NO VIOLENTA	31	24	17	30	102
SIN DATOS⁹	0	0	0	1	1
TOTAL	47	33	39	55	174

En primer lugar, impacta la exorbitante cantidad de fallecimientos por ahorcamiento. Durante el año 2012, las muertes por esta vía han duplicado sus registros históricos, demostrando un incremento del 142% respecto del período anterior y erigiéndose en la principal causa de muerte dentro de los establecimientos carcelarios

⁸ No escapa a este análisis que toda muerte ocurrida bajo un cuadro de afección de HIV/Sida supone la concurrencia de una enfermedad marcador u oportunista. Se hace especial mención al Sida como patología de base para destacar su persistencia como causa productora de muerte dentro de las cárceles federales. Las enfermedades oportunistas son principalmente tuberculosis y neumopatías, toxoplasmosis y meningitis, y diferentes tipos de hepatopatías.

⁹ Conf. nota en tabla anterior.

federales. Para graficar la magnitud del fenómeno, las treinta y ocho muertes por ahorcamiento en el período 2009-2012 se asemejan a las cuarenta y tres provocadas por afecciones al HIV/Sida en el mismo lapso.

Respecto a las otras categorías principales de muertes violentas, las muertes por herida de arma blanca han descendido respecto del año 2011, recuperando sus valores históricos. Se mantiene la presencia de fallecimientos en contexto de incendio, y vuelve a registrarse un caso donde la principal línea de investigación conduce a ejercicios de violencia institucional. Todas estas modalidades serán profundizadas en los próximos apartados a partir de la utilización de casos testigos.

Por otra parte, y pese a la existencia de más de treinta establecimientos penitenciarios, en el período 2009-2012 las muertes se agrupan principalmente en un selecto grupo. La mayoría de los casos se distribuyen entre el único establecimiento médico penitenciario federal (U.21, ubicada dentro del Hospital Francisco J. Muñiz), las tres cárceles de máxima seguridad para varones adultos ubicadas en el área metropolitana (CPF CABA, CPF I, CPF II) y dos en el interior del país (U.6, U.7), la cárcel de mujeres con mayor nivel de conflictividad ubicada en la localidad de Ezeiza (CPF IV), y el establecimiento psiquiátrico penitenciario para varones (SPPV) y su anexo. Estas ocho instituciones resultan responsables de la custodia del 62% de las personas detenidas al interior del régimen penitenciario federal, pero agrupan al 87% de los casos de fallecimientos en el período 2009-2012.¹⁰

¹⁰ Conf. Parte Semanal del 21 de diciembre de 2012, elaborado por la Dirección Judicial del Servicio Penitenciario Federal. Esta fuente será utilizada a lo largo de todo este apartado para las menciones a la población alojada al interior del SPF.

Tabla 4. Muertes por establecimiento. Período 2009-2012

	2009	2010	2011	2012	Total
U.21	18	7	5	9	39
CPF I	7	4	7	11	29
CPF II	10	2	6	9	27
CPF CABA	3	4	6	4	17
SPPV	1	3	3	4	11
CPF IV	2	2	2	4	10
U. 6	2	3	1	3	9
U.7	1	1	3	4	9
Otros¹¹	3	7	6	7	23
Total	47	33	39	55	174

Restando al Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas (Unidad N°21 SPF), los mismos siete establecimientos reúnen el 88,7% de las muertes violentas en el período 2009-2012.

Tabla 5. Muertes violentas por establecimiento. Período 2009-2012

	2009	2010	2011	2012	Total
CPF I	6	2	3	3	14
CPF II	4	1	3	4	12
CPF CABA	1	1	5	2	9
CPF IV	2	1	2	4	9
SPPV	1	1	3	3	8
U. 6	1	1	1	3	6
U.7	0	0	2	3	5
Otros¹²	1	2	3	2	8
Total	16	9	22	24	71

¹¹ Las veintitrés muertes en otros establecimientos se distribuyen del siguiente modo: cuatro en las Colonias Penales de Santa Rosa (U.4 SPF) y Viedma (U.12 SPF); y dos en la Colonia Penal de Ezeiza (U.19 SPF) y Candelaria (U.17 SPF), en la Unidad N°31 de Mujeres de Ezeiza y en la Unidad N°28 SPF, alcaidía judicial ubicada debajo del Palacio de Tribunales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Otra muerte más ha ocurrido en la Alcaidía ante los Juzgados Federales de Salta, en la Colonia Penal de Presid. R. S. Peña (U.11 SPF), en la Cárcel de Río Gallegos (U.15 SPF), en el Instituto Penal de Campo de Mayo (U.34 SPF) y en la Unidad N°8 de Jujuy, N°16 de Salta y CPF III de Gral. Güemes.

¹² Las ocho muertes violentas incluidas en la categoría "Otros" se distribuyen entre las unidades N°4, 11, 12, 15, 19, 28 y la Alcaidía ante los Juzgados Federales de Salta. La muerte violenta restante tuvo por último alojamiento la Unidad N°21 SPF, aunque la causa judicial en trámite se encuentra investigando las lesiones provocadas por personal penitenciario en CPF I de Ezeiza semanas antes como previsible causa mediata del fallecimiento.

De las tablas anteriores se desprende que el Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas (Unidad N°21 SPF) continúa siendo el establecimiento carcelario federal con mayor cantidad de fallecimientos bajo su custodia durante el período 2009-2012, situación que no sorprende al tratarse del único centro penitenciario hospitalario del régimen. La considerable cifra de 39 casos en el período, aun cuando viene experimentando un considerable descenso luego de un 2009 especialmente notable, resulta un dato incontestable a partir del cual analizar y debatir la política penitenciaria de atención a la salud ante enfermedades infecciosas, las lógicas de traslados de detenidos entre otros establecimientos carcelarios y la unidad, y los criterios médicos para definir sus ingresos y egresos. Los casos registrados resultan también demostrativos de las falencias de atención médica en las unidades de origen y la ineficaz política judicial de morigeración del encierro ante enfermedades graves, pese a las previsiones de arresto domiciliario del art. 32 Ley 24.660.

En relación a las cárceles de máxima seguridad del área metropolitana destinadas al alojamiento de varones adultos, el período ha demostrado una variación en la localización de las muertes, incrementándose los casos en los Complejos Penitenciarios Federales I de Ezeiza y II de Marcos Paz mientras descienden en el CPF CABA (ex Unidad N°2 de Villa Devoto). La primera de ellas, por segundo año consecutivo, se ha erigido en el establecimiento del régimen penitenciario federal con mayor cantidad de fallecimientos de detenidos bajo su custodia. El CPF II de Marcos Paz, por su parte, es el establecimiento para varones adultos que registra mayor cantidad de muertes violentas en el año 2012. De este modo, y como fuera señalado en otras oportunidades por este organismo, la utilización por parte de la administración penitenciaria del ejemplo paradigmático del descenso de fallecimientos –totales y violentos– en CPF CABA como demostración de la reducción de la muerte y la violencia en cárceles federales no hace más que esconder lo que puede ser observado con mayor justeza como una alteración territorial del fenómeno.¹³

En tercer lugar en el período 2009-2012 las muertes ocurridas en los establecimientos penitenciarios federales de máxima seguridad para alojamiento de varones adultos en el interior del país, principalmente violentas, se han reunido en dos de ellas: las

¹³ PPN, Informe Anual 2010, p. 147.

Unidades N°6 de Rawson y N°7 de Resistencia. Ambas registran nueve casos a lo largo del período, tres y cuatro en 2012 respectivamente. La ausencia de muertes de detenidos bajo custodia de la Unidad N°9 de Neuquén, tercer establecimiento de esas características, podría ser observado como un descenso en la utilización de la violencia como gestión de la prisión, y de una mejora en las condiciones de detención incluida su política de salud. No obstante, al menos dos situaciones imponen complejizar tales conclusiones: Este mismo informe actualiza los avances judiciales en la causa que investiga los hechos de violencia institucional cometidos contra un detenido en abril de 2008, que causaron su muerte y por los cuales la justicia federal de aquella ciudad ha procesado a un importante número de agentes y funcionarios penitenciarios en una causa judicial donde la Procuración Penitenciaria se encuentra constituida como parte querellante¹⁴. También en mayo de 2012, un detenido fue asesinado de 27 puñaladas en un establecimiento penitenciario provincial de la ciudad (U.P N°11) luego de haber sido un testigo clave en el juicio seguido contra una veintena de agentes penitenciarios locales por hechos de violencia institucional ocurridos en 2004 en aquel establecimiento. La víctima, por su rol como testigo, también había sido agredida físicamente y hostigada en la Unidad N°9 SPF en los meses previos a su reintegro a la U. P N°11 y posterior asesinato. Tampoco es posible eliminar del foco de atención a la Prisión Regional del Sur (U. 9 SPF), como segundo señalamiento, por sus pésimas condiciones de detención observadas por este organismo en el establecimiento, y que motivaron la radicación de un habeas corpus correctivo colectivo.¹⁵

Vuelve a registrarse como en años anteriores la presencia de dos establecimientos que sirven de ejemplos emblemáticos para la visibilización de la complejidad atravesada por dos colectivos específicos: los detenidos pacientes psiquiátricos y las mujeres. Ambos fenómenos son profundizados en próximos apartados.

No obstante, aquí se adelanta que luego de más de una década sin registros de muertes violentas en la unidad, el Complejo Penitenciario Federal IV (nueva designación de la histórica Unidad N°3 de Ezeiza) ha reunido nueve en el período 2009-2012, a las que se suma una más por enfermedad en el año 2010. Esta situación que fuera denunciada como

¹⁴ Ver Informe Anual 2011, p. 77, y su continuación en el Capítulo II de este mismo informe.

¹⁵ Ver Capítulos V “Condiciones materiales de detención” y VII “Habeas corpus correctivo como herramienta de reforma carcelaria” en este mismo informe.

un emergente en los primeros informes anuales del período, se ha consolidado como una de las consecuencias más aberrantes del régimen penitenciario federal.¹⁶

Respecto a las muertes ocurridas bajo custodia de los establecimientos psiquiátricos penitenciarios para varones, corresponde destacar que no se trata, a diferencia del colectivo de mujeres, de una emergencia del último período. La histórica Unidad N°20 SPF, ubicada dentro de los terrenos del Hospital José T. Borda pero bajo dependencia funcional exclusiva del Servicio Penitenciario Federal, figura en los registros disponibles como una de las cárceles con mayor cantidad de muertes en la última década¹⁷. Actualizando la información, la Unidad N°20 SPF, junto con su anexo ubicado en el Módulo VI del CPF I de Ezeiza y el Servicio Psiquiátrico para Varones (SPPV) que la reemplazó desde su desafectación en el segundo semestre de 2011, reúne diez muertes para el período 2009-2012. Dos situaciones no obstante, merecen ser destacadas: en primer lugar, la escasa población bajo su custodia arroja una de las más elevadas tasas de muertes por cantidad de detenidos del régimen penitenciario federal. Además, el incendio ocurrido al interior de las celdas de aislamiento de la Unidad N°20 SPF que provocó la muerte de dos detenidos, agilizó la desafectación del establecimiento y su traspaso definitivo al interior del Hospital Penitenciario Central ubicado dentro del CPF I de Ezeiza en el mes de julio de 2011. Las consecuencias ambivalentes de la decisión resultan evidentes: pese a abandonar el vetusto establecimientos e irrumpir en escena nuevos actores, durante el año 2012 se han registrado tres muertes en el Servicio Psiquiátrico para Varones (ex U.20 SPF) y una más en su anexo dentro del Módulo VI del CPF I de Ezeiza. Tres han sido clasificados como fallecimientos traumáticos.

Analizaremos ahora algunas condiciones personales de las principales víctimas del sistema penal, al haberse traducido su pena de prisión o encierro cautelar en pena de muerte. Como objetivo, lejos de la estigmatización de colectivos específicos, se propone identificar la construcción y consolidación de los grupos más expuestos al accionar estatal, que los vuelve más vulnerables a ser víctimas del fenómeno bajo estudio.

En primer lugar, podemos observar que la mayor cantidad de fallecimientos se producen entre personas que se encuentran agrupadas en los rangos etarios de 25 a 34

¹⁶ PPN, Informe Anual 2009, p. 145; Informe Anual 2010, p. 130; Informe Anual 2011, p. 145.

¹⁷ PPN, Informe Anual 2010, p. 134.

(27,6%) y 35 a 44 años (24,1%). No obstante, dos aclaraciones corresponderían realizarse a esta ligera afirmación. En primer lugar, la población detenida no se distribuye homogéneamente entre los diferentes rangos. Siguiendo los datos del Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución de la Pena (SNEEP) 2011, el 82% de las personas detenidas en el régimen penitenciario federal se encuentran entre los 18 y 44 años de edad, aun cuando reúnen el 64% de las muertes. Por el contrario, los detenidos mayores a 45 años representan el 18% de la población encarcelada, pero agrupan el 36% de las muertes. Esta sobrerrepresentación en las cifras de muertes de las personas de edad más avanzada reproduce también una característica propia a los fallecimientos totales en nuestro país de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación. Por el contrario, las posibilidades de los detenidos de 18 a 34 años de morir en prisión se agravan notoriamente respecto de las personas en libertad. En una línea de análisis que deberá ser profundizada en lo sucesivo, esta es la lectura que se desprende de la comparación de las tasas de fallecimientos de detenidos y de la población total cada 1.000 habitantes, a partir de la triangulación entre las estadísticas registradas por Procuración Penitenciaria de la Nación, el SNEEP y las estadísticas vitales del Ministerio de Salud de la Nación.¹⁸

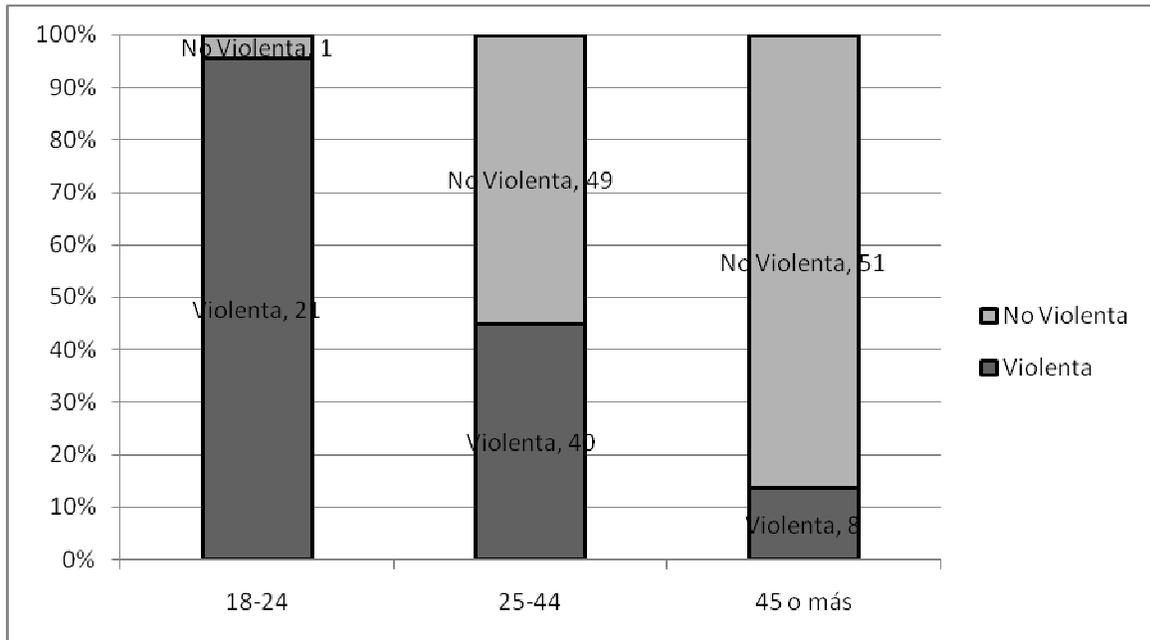
Claro que las muertes violentas y no violentas tampoco se distribuyen equitativamente en todos los rangos etarios. Mientras las víctimas de 25 a 44 años de edad sufren en condiciones similares la posibilidad de morir por una causa externa o por enfermedad, el 55,14% de los fallecimientos para el rango son violentos y el 44,9% resultan no violentos, la situación se modifica ostensiblemente en los colectivos de detenidos más jóvenes y aquellos de mayor edad. El 95,5% de las víctimas incluidas en el rango etario de 18 a 24 años falleció por causas violentas. Por el contrario, el 86,44% de las víctimas mayores a 45 años han fallecido por causas no violentas¹⁹. En conclusión los fallecimientos traumáticos se agrupan principalmente entre las víctimas más jóvenes y, en oposición, las muertes por enfermedad aumentan con la edad de la persona.²⁰

¹⁸ Conf. Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, *Informe del Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución de la Penal (SNEEP) 2011* (<http://www1.infojus.gov.ar/sneep>); y Ministerio de Salud de la Nación, *Estadísticas vitales...*, cit.

¹⁹ Completan la estadística dos muertes violentas y una no violenta en la que no se ha registrado la edad de la persona.

²⁰ Por datos estadísticos sobre los rangos etarios de las personas detenidas en el régimen penitenciario federal, ver Dirección Nacional de Política Criminal, *SNEEP 2011*, cit.

Gráfico 4. Porcentaje de muertes violentas y no violentas, por edad. Período 2009-2012



Al discriminar las muertes por sexo de la víctima, se observa que cinco de los cincuenta y cinco fallecimientos en el año 2012 corresponden a mujeres, es decir el 9,1%. Estos registros resultan semejantes a los observados para el período 2009-2012, donde diecisiete de las 174 muertes corresponden a víctimas de sexo femenino (9,8%). Es representativo también del porcentaje de mujeres al interior del colectivo de personas privadas de su libertad dentro del régimen penitenciario federal²¹. El análisis más profundo sobre los fallecimientos dentro del colectivo de mujeres obedece a la consolidación y agravamiento del fenómeno de muertes violentas en el Complejo Penitenciario Federal IV de Ezeiza (ex Unidad N°3). Será desarrollado en próximos apartados.

El año 2012 ha registrado un descenso en la cantidad de personas fallecidas de nacionalidad extranjera. Los dos casos constatados en el período muestran una notoria reducción respecto de los ocho fallecimientos registrados en el año 2009, y los seis documentados para los dos años siguientes. De este modo, el porcentaje de fallecidos extranjeros también se ha visto reducido: si en 2009 representaron el 17%, el 18,2% al año siguiente, y el 15,4% en el año 2011, para el último período estudiado la cifra se reduce al

²¹ Según los datos aportados por la Dirección Nacional de Política Criminal, 819 mujeres se encuentran detenidas al interior del régimen penitenciario federal, lo que representa el 8,49% de la población total (Conf. SNEEP 2011, cit.).

3,6%. Este último dato remarca que los extranjeros se encuentran significativamente subrepresentados en los casos de fallecimientos en prisión a lo largo del período 2009-2012: el 12,6% de las víctimas resultan extranjeras, pese a que ese colectivo representa el 21% de las personas privadas de su libertad en el régimen penitenciario federal²². En alguna medida, esta sub representación podría intentar explicarse a partir del tipo de delito por el cual las personas son usualmente encarceladas. La inmensa mayoría de detenidos extranjeros se encuentran acusados o condenados por una infracción a la ley de estupefacientes, categoría delictiva que también se encuentra sub representada en las muertes ocurridas en el período. Ambas situaciones, además, podría relacionarse con el tipo de pabellón donde ambos colectivos –detenidos extranjeros y por violación a la Ley 23.737– suelen ser alojados. De este modo vuelve a constatarse que la prisión no es un espacio social homogéneo, existiendo niveles graduales de conflictividad y riesgo para la integridad física y hasta la vida: por las condiciones estructurales de salubridad, de acceso a una alimentación adecuada y a la asistencia a la salud, y por el nivel de conflictividad interpersonal con el personal penitenciario y otros detenidos.

Así como lo mencionáramos para el caso de detenidos extranjeros y vinculados a infracciones a la Ley 23.737, también la muerte se distribuye diferencialmente por el tipo de delito por el que las personas se encuentran detenidas.

²² Conf. SNEEP 2011, cit.

Tabla 6. Muertes por tipo de delito. Números absolutos y relación con porcentaje de población detenida. Período 2009-2012

	MUERTES VIOLENTAS	MUERTES NO VIOLENTAS	MUERTES TOTALES	% EN EL PERÍODO	% ALOJADOS AL 2011 ²³
CONTRA LA PROPIEDAD	39	31	70	40,2%	43,6%
ESTUPEFACIENTES	3	22	26 ²⁴	15%	31,7%
CONTRA LA VIDA	17	18	35	20,1%	10,8%
CONTRA LA INTEG. SEXUAL	3	10	13	7,5%	4,1%
CONTRA LA LIBERTAD	1	2	3	1,7%	2,3%
OTROS	2	16	18	10,3%	7,5%
SIN DATOS	6	3	9	5,2%	-
TOTAL	71	102	174	100%	100%

Volviendo al análisis sobre sectores especialmente inseguros dentro de una prisión, las sub representaciones y sobrerrepresentaciones de la tabla anterior permiten detectar que las posibilidades de morir en prisión cuando una persona se encuentra detenida por un delito contra la propiedad, contra la vida o la integridad sexual se ven agravadas, mientras las personas detenidas por infracciones a la legislación de estupefacientes suelen transitar espacios dentro de la prisión con un riesgo hacia su integridad física algo menor, aunque permanezcan sujetos al sistema de privaciones que supone el encierro institucional. Para graficar esta aseveración, los detenidos por delitos contra la propiedad, la vida y la integridad sexual componen el 58,5% de las personas detenidas dentro del régimen penitenciario federal, pero son las víctimas del 83% de las muertes violentas registradas en el período 2009-2012. Analizar las condiciones materiales de los espacios institucionales por donde estas personas transitan; su acceso a la salud, alimentación y actividades educativas y laborales; los regímenes de encierro a los que se los somete y su gobierno a través de la violencia, son algunas de las aristas que podrían aportar información relevante

²³ En los casos de varios delitos, se computa la primera mención, de acuerdo a los datos proporcionados por la estadística penitenciaria. Conf. *SNEEP 2011*, cit.

²⁴ Debe sumarse la existencia de un fallecimiento donde aún la investigación no ha podido dilucidar la causa de su muerte.

para explicar el elevado riesgo a morir en prisión que supone el encierro por este tipo de delitos.

Resta entonces, para concluir este apartado, analizar la situación procesal de las víctimas, lo que nos permitirá a su vez comenzar a evidenciar las responsabilidades de la administración judicial por el ejercicio de sus funciones de contralor en el modo de cumplimiento del encierro, y de su competencia en morigerar la detención o la pena ante agravamientos de la salud.

Pese a que el sistema penitenciario federal continúa su tendencia histórica a gestionar el encierro de una mayor cantidad de personas procesadas que condenadas, este segundo colectivo se encuentra sobrerrepresentado en las estadísticas de fallecimientos en prisión. Siguiendo los registros aportados por el Servicio Penitenciario Federal, el 55,8% de los presos se encuentran procesados aún, el 44,1% han sido condenados y el 0,1% se hallan prisonizados por imposición de una medida de seguridad (art. 34 CP o 77 CPPN).

Tabla 7. Muertes por situación procesal. Números absolutos y relación con porcentaje de población detenida. Período 2009-2012

	POBLACIÓN SPF	% ALOJADOS	MUERTES EN SPF	% MUERTES
PROCESADOS	5515	55,8%	80	46%
CONDENADOS	4355	44,1%	89	51,2%
MED. DE SEG.	9	0,1%	3	1,7%
SIN DATO	-	-	2	1,1%
TOTAL	9879	100%	174	100%

Como se desprende de la tabla anterior, pese a representar el 44,1% de las personas alojadas en el régimen penitenciario federal, el 51,2% de las personas fallecidas había sido condenado, lo cual direcciona especialmente el sector de la administración de justicia que más funciones deberá asumir en el fortalecimiento del contralor de las condiciones de detención y en la utilización de las herramientas procesales que le permiten morigerar el encierro por cuestiones de salud.

La Justicia Nacional de Ejecución Penal de la Capital Federal incluye entre sus competencias el contralor de las condiciones de detención de 2.922 personas, lo que supone el 29,6% de las personas alojadas en el régimen penitenciario federal. Sin embargo, al menos el 40,2% de las personas fallecidas en el período 2009-2012 (y el 38,2% en este último año) tenían su legajo de ejecución en trámite ante esa jurisdicción. Remarcable

resulta también que al menos el 81,4% de las víctimas cuyo legajo tramitara ante la Justicia Nacional de Ejecución Penal contarán con defensa pública oficial. El fuero de ejecución penal a nivel nacional, argumentan los operadores, atraviesa un estado de emergencia. No obstante compartir esa apreciación, el cuadro de situación resulta consecuencia directa de la responsabilidad de diferentes actores institucionales lo que exige complejizar los alcances del término. Por lo pronto, sus consecuencias más palmarias resultan, como la cifra de muertes en el fuero expone, el estado de indefensión de los detenidos, la falta de control en las condiciones de la privación de su libertad y la ausencia de una política efectiva de morigeración del encierro ante casos de enfermedades graves.

3. Prácticas penitenciarias que explican la producción de muertes en cárceles federales y la ausencia de investigaciones eficaces posteriores

Este apartado se encuentra dedicado a la indagación de las prácticas de la administración penitenciaria que permiten explicar la producción de muertes en cárceles federales, mientras el próximo intentará detenerse en las acciones y omisiones de la administración de justicia penal. Este ejercicio analítico de distribución de responsabilidades entre los distintos actores no impide reconocer que las consecuencias más lesivas suelen ser resultado de la intervención concomitante de diferentes agencias, y sus responsabilidades repartidas.

a. El mantenimiento de la violencia como práctica estructural de gobierno de la prisión

Como demuestra el desarrollo de este informe anual y los correspondientes a períodos previos, el gobierno del régimen penitenciario federal continúa recurriendo prioritariamente al ejercicio de la violencia física. Las actividades regulares de este organismo permiten proponer que las agresiones pueden ser clasificadas entre el ejercicio de violencia directa por parte del personal penitenciario, la utilización de otros detenidos como autores materiales de la agresión, y la habilitación de situaciones y espacios donde la violencia entre detenidos se despliega sin una actuación penitenciaria que la prevenga ni evite sus resultados más lesivos a partir de una intervención ágil y oportuna. No obstante esta clasificación analítica, resulta observable que las situaciones más gravosas demuestran

ser una combinación entre violencia aplicada directamente por personal penitenciario, tercerizada, y habilitada a otros detenidos.

Aunque cuantitativamente resulten hechos esporádicamente registrados, la gravedad institucional de la situación exige iniciar este análisis señalando casos donde el fallecimiento puede ser presumiblemente considerado consecuencia de un ejercicio de violencia física por parte del personal penitenciario. Luego se analizan las acciones y omisiones desplegadas por la administración penitenciaria ante la generación de hechos de violencia entre detenidos, para finalmente describir la existencia de casos de muertes violentas donde la incertidumbre dificulta descartar la responsabilidad por violencia directa de funcionarios penitenciarios.

a.1 La muerte y la administración penitenciaria como autor material de la violencia. Resabios del poder soberano

Desde el inicio de aplicación del *Procedimiento para la investigación y documentación de fallecimientos en prisión*, pudo advertirse que los exacerbados niveles de violencia física directa aplicada regularmente por el personal penitenciario sobre el cuerpo de los detenidos mantiene su correlato en la producción de muertes: periódicamente, ha sido posible registrar homicidios de detenidos donde los funcionarios ocupan el rol de autores materiales. El carácter extremo en la vulneración de los derechos humanos que esta situación supone exige poner el acento en ella, aun cuando se trate de una categoría cuantitativamente menos significativa que otras, como suicidios u homicidios donde el autor material no resulte personal penitenciario.

El primer registro de este organismo obedece a la muerte de un detenido dentro de las celdas de aislamiento del CPF I de Ezeiza en el año 2001, luego de haber sido víctima de tortura en el Módulo III y denunciar a los autores materiales ante la Justicia Federal de Lomas de Zamora. Por otro lado, uno de los antecedentes inmediatos de la aprobación de un procedimiento administrativo para investigar de modo estandarizado cada muerte en prisión fue el ya mencionado fallecimiento violento de un detenido en la Unidad N°9 SPF en abril de 2008. Se suma por último un caso de violencia institucional registrado en CPF I de Ezeiza que finalizó con la muerte del detenido en septiembre de 2010. La Procuración Penitenciaria de la Nación se encuentra constituida en parte querellante en todos los casos y

sus avances pueden seguirse a lo largo de los informes anuales presentados desde entonces²⁵.

Más allá de los hechos que continúan generando incertidumbres, principalmente bajo la modalidad de ahorcamiento y que serán desarrollados más adelante, durante el año 2012 se ha registrado el fallecimiento de un detenido bajo la custodia de la Prisión Regional del Norte (U.7 SPF), internado en el hospital local. Allí, la agresión física a la que lo sometieran funcionarios penitenciarios inmediatamente antes de su internación ha sido presumiblemente considerada la causa mediata de su muerte, línea de investigación que se encuentra bajo estudio ante el Juzgado Federal de Resistencia y donde la Procuración Penitenciaria de la Nación reviste carácter de querellante.

El recurso preponderante a la violencia física como mecanismo de gobierno en la Prisión Regional del Norte ha sido registrado en diferentes producciones de este organismo²⁶.

Específicamente por la víctima de este caso de violencia institucional, la Procuración Penitenciaria de la Nación había tomado conocimiento de un primer hecho de tortura cometido contra él en la Unidad N°7 SPF a inicios de 2012. Durante la entrevista, manifestó que el 23 de enero había sido “golpeado por personal de requisa pero no quería radicar denuncia alguna”²⁷. En esa audiencia relató que el día 23 de enero de 2012 aproximadamente a las 2.30 de la madrugada, agentes de la Sección Requisa ingresaron violentamente al Pabellón N°4, portando escudos, palos y escopetas con las que disparaban balas de goma. Ante esta situación, continuó, la víctima se trasladó hacia el fondo del pabellón, donde fue golpeado con palos, patadas y golpes de puño en todo su cuerpo. A la mañana siguiente, alrededor de las 9.30 horas, fue retirado del pabellón por agentes de requisa que lo condujeron junto a otros detenidos al patio interno donde volvieron a ser

²⁵ Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2008, p. 140. Informe Anual 2009, p. 114. Informe Anual 2010, pp. 95 y ss. y 125. Informe Anual 2011, pp. 77 y ss., y Capítulo II de este informe.

²⁶ Ver, por caso, Procuración Penitenciaria de la Nación, *Cuerpos castigados*, Buenos Aires, Editores del Puerto, 2008, p. 125 y ss.; y Procuración Penitenciaria de la Nación, *Cuadernos de la Procuración Penitenciaria de la Nación N°2. Malos tratos físicos y torturas en cárceles federales*, Buenos Aires, 2012.

²⁷ Siguiendo los lineamientos establecidos en el *Procedimiento para la Investigación y documentación eficaces ante casos de malos tratos y/o tortura*, y a partir del tipo especial de consentimiento otorgado por la víctima, la Procuración Penitenciaria dio inicio a actuaciones administrativas reservando su identidad y sin dar publicidad a los hechos que denunciaba. Su posterior fallecimiento justificó la decisión de revertir la reserva inicialmente mantenida, remitiendo copias de las actuaciones administrativas a la Fiscalía Federal con la intención de colaborar con la investigación encaminada en sede judicial.

reprimidos violentamente. Recibieron otra vez golpes con palos, patadas y puños en todo su cuerpo, dejándolos tirados en el piso, boca abajo, por una hora y media. La víctima de las agresiones no pudo identificar a los aproximadamente siete agentes que participaron de la golpiza. Un asesor médico de este organismo lo entrevistó al día siguiente constatando, como marca aguda visible, una *“lesión equimótica longitudinal en región externa del brazo derecho de 2 x 10 cm”*, compatible con *“golpe o choque con o contra elemento o superficie dura”*, con una evolución aproximada de 24 a 48 horas.

Fue en junio de 2012 cuando la Procuración Penitenciaria tomó conocimiento de un nuevo hecho de violencia, el que acabaría provocando su muerte un mes después. Otro detenido se comunicó telefónicamente y manteniendo en reserva su identidad informó que la semana anterior, la víctima había sido golpeada y trasladada en mal estado de salud al hospital local. Conocida su muerte, una nueva intervención en el establecimiento permitió entrevistar una serie de detenidos que compartían alojamiento con él. Los registros señalan que su fallecimiento fue producto de la intervención violenta del personal de requisas, que ingresó al pabellón luego de una pelea entre dos detenidos. Resaltaron también que los hechos habrían sido en el marco de una golpiza general sobre los alojados en el Pabellón 4. Aproximadamente una hora después habría sido llevado al sector médico dentro del establecimiento (SAM), internándolo al día siguiente en el Hospital J.C. Perrando. Remarcaron por último que antes de la agresión, la víctima estaba en buenas condiciones físicas y de salud. El próximo testimonio resulta especialmente clarificador sobre el accionar penitenciario y su relación con el fallecimiento bajo investigación.

[Luego de un conflicto entre detenidos no evitado por el personal penitenciario] *“entró la ‘policía’ reprimiendo, sacó a los que había sido atados (por otros detenidos para echarlos del pabellón, situación que había iniciado el conflicto), a los que estaban lastimados, y a XXX le dieron una re paliza. XXX se quedó toda la noche despierto, hasta las 6.30 a.m. Entonces en el recuento vino la requisas y no lo podían despertar. Le pegaron tanto que lo rompieron todo por dentro. El ya tenía una operación de antes, de un año atrás será. Ahí sí lo sacaron al hospital. Entraron las dos requisas (refiriéndose al turno saliente y al entrante). No lo podían despertar porque se acababa de dormir. Le abrieron la celda y lo mataron a golpes. Pimienta, ‘el chino’ y Romero”*.

Esta, sin embargo, no habría sido la única agresión sufrida por él. Luego de que fuera internado por escasas horas en el Hospital Perrando, lo volvieron a reingresar a la Sección Sanidad de la unidad. Ahí volvió a ser maltratado. *“Lo hicieron esperar con las manos atrás, le pegaban en la nuca y le hacía hacer así (hace el gesto de XXX inclinándose hacia adelante y contrayendo su abdomen). Hasta que se le abrió de nuevo la herida y lo tuvieron que volver a sacar al hospital de la calle. No le dieron atención médica. Pueden hablar con YYY. Él es el que lo vio en sanidad, estaba ahí lastimado. El vio cómo le pegaban”*.

La causa judicial se encuentra en plena investigación, y la Fiscalía Federal ha requerido la citación a declaración indagatoria de cuatro agentes penitenciarios que fueron señalados por los testigos presenciales como partícipes de la golpiza.

a.2 La habilitación de espacios de violencia. Muertes traumáticas por agresiones entre detenidos en cárceles de máxima seguridad

Se adelantaba que el período 2011-2012 ha registrado un crecimiento exponencial en la producción de muertes violentas al interior del régimen penitenciario federal. Aunque la muerte por ahorcamiento reúna la mayor cantidad de casos, la existencia de cuatro muertes como consecuencia de lesiones provocadas por arma blanca impone detenernos en el análisis de la construcción y consolidación de espacios de gobierno a través de la violencia, y las responsabilidades que en consecuencia corresponden a la administración penitenciaria. Las cuatro muertes se agrupan en tres establecimientos carcelarios: Unidad N°6 de Rawson (dos casos), Unidad N°7 de Resistencia y Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz. Lejos de sorprendente, la denuncia de estos espacios como sectores gobernados preponderantemente por la violencia y su relación con la muerte, se registra en informes anuales anteriores²⁸.

Para esta síntesis se escogen los casos registrados en la U. 6 de Rawson y CPF II de Marcos Paz. Se intenta proponer como líneas de indagación la generación, consciente y en algunos casos motivada, por parte de la administración penitenciaria de espacios gobernados prioritariamente a través de la violencia, en una complementación de diversas

²⁸ Por el rol de la administración penitenciaria en los hechos de violencia entre detenidos en CPF II de Marcos Paz, ver Informe Anual 2009, p. 137; y en los establecimientos de máxima seguridad para varones en el interior del país, ver Informe Anual 2011, p. 142.

modalidades: la habilitación de espacios para la violencia entre detenidos sin una intervención oportuna; seguida de una tardía y desmesurada irrupción del personal penitenciario en el pabellón provocando nuevas violencias ahora sí con funcionarios como autores materiales; y por último la adopción de medidas especialmente restrictivas sobre esos pabellones, utilizando conflictos previos como justificación, que transitan desde el sometimiento a carencias mayores (peor alimentación, menor acceso a actividades, informes técnico– criminológicos desfavorables), y el recurso reiterado a la imposición de sanciones formales e informales (aislamiento individual o colectivo sin procedimiento administrativo, traslados). De este modo, el círculo se perpetúa.

La consolidación de la Unidad N°6 de Rawson como un establecimiento especialmente violento en el último período puede ser observada a partir de las diferentes publicaciones de este organismo que se han propuesto indagar el recurso a la tortura en el régimen penitenciario federal²⁹. No obstante, corresponde aquí remarcar el fuerte incremento observado en la producción de muertes en el establecimiento desde el año 2009. Los nueve casos detectados en el período 2009-2012 se contraponen con los cinco registrados en los nueve años anteriores. Las muertes registradas en estos últimos cuatro años incluyen cuatro homicidios, además de tres fallecimientos por enfermedad y los dos restantes en contexto de incendio y por ahorcamiento respectivamente. Por su parte, el carácter destacado que reviste el CPF II de Marcos Paz en todas las estadísticas de violencia y fallecimientos en prisión ha sido señalado ya en éste y otros capítulos del informe. Resta remarcar que se trata del segundo establecimiento con mayor cantidad de casos de fallecimientos registrados en 2012 (nueve hechos al igual que la Unidad N°21, dos menos que el CPF I de Ezeiza) y, junto al CPF IV de mujeres, la unidad con más muertes violentas en el año con cuatro casos cada una. Los diversos monitoreos realizados en el marco del *Procedimiento...* permiten insistir en el rol preponderante que la violencia ocupa en el gobierno de ambas unidades, y su vínculo directo con su consolidación como una de las cárceles con mayor cantidad de muertes en el período estudiado.

También confirma que incluso las unidades más peligrosas para la integridad de los detenidos, reconocen una distribución desigual del riesgo entre sus diferentes sectores

²⁹ Por una síntesis de sus principales antecedentes consultar Informe Anual 2009, pp. 19-125; Informe Anual 2010, pp. 23-117; Informe Anual 2011, pp. 31-123.

de alojamiento. Puntualmente, en el caso del Instituto de Seguridad y Resocialización (U.6 SPF) siete de las nueve víctimas del período –entre ellas, todas las muertes violentas– se encontraban alojadas en los Sectores “C” (pabs. 9 al 12) y “D” (pabs. 13 al 16) de la unidad. El primer sector reúne los pabellones *conflictivos* o *de villa*, mientras en el segundo se incluye el pabellón 14 –RIF– y el 13. Este último, como se advirtiera durante la inspección realizada en enero de 2012, ha sido dividido a la mitad. Del lado de adelante, con ingreso desde el mismo pasillo crucero por el que se accede al resto de los pabellones, ha quedado conformado el 13 “A”, donde se produjo una de las muertes por herida de arma blanca. Por el contrario, al “B” se ingresa desde el patio abierto que delimita los Sectores “C” y “D” y se encuentra destinado al cumplimiento de sanciones disciplinarias³⁰. El Pabellón 13 A, de acuerdo a las descripciones registradas en el marco de la aplicación del *Procedimiento...*, puede ser considerado un *pabellón de confinados*. Aunque resulte un sector en extremo específico, permite consolidar la percepción sobre el rol que la violencia ocupa en el establecimiento. Además permite aproximarnos a la descripción de este tipo de pabellones que continúan reproduciéndose en las diferentes cárceles de máxima seguridad, no sólo en el interior del país. Los relatos aportados por los detenidos entrevistados permiten reconocer su utilización como pabellón de ingreso y confinamiento a la vez: “*El Pabellón 13... ¿viste cuándo te portas mal? Terminás ahí. Estás confinado*”. “*Es un pabellón de ingreso, y confinados. El régimen es normal, abren (las celdas) a las siete (de la mañana) y a las doce (de la noche) engoman. Ahora somos siete viviendo acá. Los ingresos duran tres días nomás, de sábado a lunes. Hay un par que entraron hace poco, veinte días, por un ‘bondi’ en el (pabellón) 10*”. “*Es un pabellón chico, ‘corte’ confinados. No te sacan mucho a trabajar, no hay muchos beneficios, patio, educación. Hay un solo teléfono para llamar y para recibir pusieron recién ahora*”³¹.

Pero también el Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz reconoce sectores especialmente conflictivos y por ende de mayor peligro para la integridad física de

³⁰ Por el régimen carcelario al interior de los pabellones denominados *conflictivos* o *villa* y su vínculo con la producción de muerte, se remite a informes anteriores (principalmente ver Informe Anual 2009, p. 138), y por las condiciones en el *pabellón de resguardo de integridad física* al próximo apartado. Ambas descripciones permiten reconocer las responsabilidades de la administración penitenciaria por la reproducción de hechos de violencia en ellos.

³¹ Aunque restaría un trabajo en profundidad que permita indagar similitudes y diferencias, pabellones destinados a cumplir ese rol se observan también en otras unidades de máxima seguridad (vgr. Pabellón 2 de la Unidad N°7 de Resistencia y Pabellón 7 del Módulo III del CPF II de Marcos Paz).

los detenidos. Hasta julio de 2010, el módulo V ocupaba un rol preponderante en la gestión del complejo a través de la violencia. Su afectación desde entonces al alojamiento de detenidos jóvenes adultos, provocó la reconfiguración de los restantes sectores de encierro para adultos. Desde entonces, la calificación *de villa* puede ser asignada principalmente a los Pabellones 1 y 2 de los módulos homónimos. El Módulo III, al operar principalmente como ingreso al complejo, se mantiene también como un espacio de mayor vulneración. Esta aproximación al reconocimiento de los espacios más violentos dentro del complejo puede ser constatada a partir de la distribución de las muertes traumáticas en el establecimiento durante el período 2009-2012. Hasta julio de 2010, momento de la afectación del Módulo V al alojamiento de detenidos jóvenes adultos, tres de las cinco muertes violentas se distribuyeron entre aquel y el Módulo III³². Desde entonces, los siete fallecimientos traumáticos se reúnen principalmente en los tradicionales sectores de ingreso y nuevos *pabellones de villa*: tres de los cuatro homicidios se produjeron en los pabellones 1 del Módulo I, y 1 y 2 del Módulo II. Además en el Pabellón 5 del Módulo III ocurrió un suicidio, y una muerte accidental en el Pabellón 2 del Módulo I. Las condiciones de detención dentro de los *pabellones de villa* y de ingreso dentro del CPF II ya han sido reseñadas en informes anteriores³³, aquí sólo resta destacar que las carencias y la violencia siguen siendo denominadores comunes de los primeros, y que los segundos siguen estando regulados por un encierro de 48 horas al inicio de la detención. Durante ese *encierro de bienvenida*, y desde inicios de 2009, han fallecido ya dos personas en el Módulo III del CPF II de Marcos Paz³⁴.

Pese a la necesidad de indagar en profundidad las distancias entre los regímenes en ambos establecimientos, aquí sólo es posible identificar similitudes en las prácticas desplegadas por la administración penitenciaria antes del conflicto que acaba provocando la muerte, durante éste, e inmediatamente después. El primer momento se caracteriza por la desidia en la gestión de la distribución de la población entre los diferentes pabellones. Esta

³² Las dos restantes, ocurridas en el pabellón destinado en aquel entonces al alojamiento de travestis, transgénero y gays, se asocian directamente con una serie de restricciones en el régimen carcelario que allí imperaba. Actualmente este colectivo tiene asignado su alojamiento en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza. Por todo, ver Informe Anual 2009, p. 142.

³³ Entre otros, ver Informe Anual 2009, pp. 137 y 143.

³⁴ Por una crítica a la política de encierro en el CPF II de Marcos Paz, con especial referencia al aislamiento de cuarenta y ocho horas al inicio de la detención y a las intervenciones desplegadas por PPN en consecuencia, ver Informe Anual 2011, p. 164 y ss.

levedad en la política de gestión del alojamiento, podría ser identificada también como una práctica de castigo y disciplinamiento al exponer a quienes ingresan a la unidad y a quienes han tenido previamente conflictos en ella, a situaciones sumamente riesgosas para su vida. *“Él ingresa a la unidad al Pabellón 14 con doble medida (de RIF) por problemas desde Buenos Aires. Él es mi amigo desde 2005, cuando yo me entero que había llegado hago un escrito firmado por todo el pabellón para que lo lleven al Pabellón 10. La ‘policía’ lo ‘tumbeó’ y lo llevó al Pabellón 9 con todos los ‘paisanos’. Le hicieron problemas, le quisieron ‘rastrear’. La ‘policía’ lo saca y lo lleva al 13. Lo agarró otro pibe de acá y le pegó tres puñaladas”* (Relato de un detenido sobre una de las muertes violentas en U.6 de Rawson). *(Luego de una primera pelea entre detenidos), “los habían dejado en celda propia (sancionados dentro del mismo pabellón), pero conviviendo. Los celadores los sacaron (a higienizarse) a todos (los sancionados) juntos, y ahí se pelearon [...] No se tomaron el trabajo de engomar primero a toda la población y después desengomar a los sancionados uno por uno. En esta guardia había dos encargados nada más. La guardia anterior había sido más numerosa e hizo las cosas bien. Esta es responsable por la muerte”* (Relato sobre una de las muertes ocurridas en el CPF II de Marcos Paz).

También son similares los registros sobre la falta de intervención oportuna una vez desencadenado el conflicto. *“Después se limpian diciendo que es que los internos son conflictivos, que ellos no tienen la culpa, ¿me vas a decir que en un pabellón de siete personas como es el 13 con la gente que tienen en requisa no lo pueden parar?”* (Unidad N°6 de Rawson). *“El jefe de turno no sé dónde estaba en ese momento, nunca apareció. Y la requisa se quedó filmando la pelea, no intervenía. Porque si ellos entraban y paraban la pelea nada de esto hubiera pasado. Pero ellos no entraron, se quedaron del otro lado de la reja filmando”* (CPF II de Marcos Paz).

Ha sido señalada ya la existencia de conflictos que, cuando no provocados por la administración penitenciaria, son al menos pasibles de ser evitados en sus consecuencias más gravosas. Resta señalar por último las similitudes entre ambos establecimientos, demostrativas de los patrones generales que guían la intervención de la administración penitenciaria luego del conflicto. *“Estuvimos siete días engomados en celda propia. Cuando hay problemas en los pabellones, es como un castigo. No vas sancionado, pero es como un castigo. Pero ellos le ponen que es como una medida de*

seguridad. Tenés un recreo por día para baño y ducha, y el teléfono no lo podés usar” (Unidad N°6 de Rawson). “Dos días después de lo de XXX me sacaron para el pabellón 7 (buzones). Por lo de XXX, quedó engomado el pabellón (medida que se prolongó al menos por una semana)” (CPF II de Marcos Paz).

a.3 La incertidumbre, y los suicidios que se escriben con comillas

Los diferentes documentos producidos por este organismo han intentado cuidar el uso de categorías que podrían oscurecer el conocimiento sobre las circunstancias en que las muertes se producen. Por esa razón, categorías más precisas, como ahorcamiento o muerte en contexto de incendio, son preferidas a definiciones como suicidio o accidente. También por esta cuestión las clasificaciones de las muertes han sido siempre reconocidas en la aplicación del *Procedimiento...* como provisionarias, pese a la menor o mayor firmeza con que pudieran ser afirmadas.

Una categorización especialmente problemática es la del suicidio, por la oscuridad que rodea las causas y circunstancias en que un ahorcamiento en prisión tiene lugar. La existencia de conflictos previos con otros detenidos, o principalmente con el personal penitenciario, la producción de estos hechos en pabellones especialmente cerrados y situaciones de aislamiento absoluto resultan condiciones que aumentan las incertidumbres.

Oportunamente, el ahorcamiento de un detenido dentro del Hospital Penitenciario Central I (CPF I de Ezeiza) pocos días después de que dos agentes de la Policía Federal Argentina hubieran sido citados a declarar en la causa judicial que se les iniciara por la imposición de torturas durante el procedimiento de detención fue escogido como ejemplo paradigmático de esta situación³⁵.

En esta ocasión, un nuevo caso testigo permite profundizar esta línea de indagación. El 24 de enero de 2012 un detenido falleció ahorcado al interior de una celda ubicada dentro del Pabellón 14 del Instituto de Seguridad y Resocialización de Rawson (U.6 SPF), destinado al alojamiento de detenidos con resguardo de integridad física. Entre las principales vulneraciones observadas en aquel sector, diferentes detenidos entrevistados señalaron la pésima calidad de la alimentación, el maltrato desplegado por la sección

³⁵ Ver Informe Anual 2009, p. 145.

requisita durante sus frecuentes procedimientos, el escaso acceso a teléfonos y actividades fuera del pabellón, y el encierro dentro de la celda –carente de baño– por veinte horas diarias³⁶.

En el caso concreto bajo análisis, se han registrado antecedentes de violencia institucional en el establecimiento, y en las dos cárceles donde estuvo alojado previamente, todos en los dos meses anteriores a su muerte. Por varios de ellos la víctima inició acciones judiciales, así como para exigir su reintegro a un establecimiento dentro del ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Por estas razones había iniciado también una huelga de hambre seca cuatro días antes de su muerte. Todas estas aristas son recuperadas en las entrevistas mantenidas con detenidos. *“Él estaba en huelga de hambre porque quería un traslado. Acá te cortan el vínculo totalmente, por eso se quería ir para Buenos Aires. Le dio el papel al encargado pero el encargado no le dio curso. Estuvo cuatro días sin comer ni tomar agua. No lo atendía nadie. Ni atención médica ni nada”. “Él tenía denuncia contra el servicio, contra todo el mundo. Era un muchacho que escribía mucho, el servicio no lo quería. Los volvía locos con las denuncias. Pero eran todas cosas de verdad”.*

En la Justicia Federal de Rawson se investiga su muerte, así como los hechos de tortura cometidos el 5 de enero de 2012, y con anterioridad el 9 de diciembre de 2011 al momento de ingresar al establecimiento procedente del CPF II de Marcos Paz. Por estos hechos ocho agentes penitenciarios han sido citados a declaración indagatoria a inicios de 2013.

b. Ausencia de un plan integral de prevención e intervención inmediata ante incendios

Los capítulos destinados a describir la problemática de fallecimientos en prisión en informes anuales anteriores, reconocían ya al fenómeno de las muertes en contexto de incendio como una modalidad emergente que necesitaba de urgentes medidas a corto, mediano y largo plazo para ser erradicada³⁷.

³⁶ El 31 de marzo de 2011 la Procuración Penitenciaria de la Nación formuló la Recomendación N°733/PPN/11 requiriendo a las autoridades de la Unidad N°6 SPF el cese inmediato del régimen de sectorización implementado en el Pabellón 14 que provocaba un encierro de 20 horas diarias en celda individual sin baño, garantizando además el irrestricto acceso a actividades educativas y laborales.

³⁷ Por la primera mención a la problemática ver Informe Anual 2010, p. 127, y por una descripción de las responsabilidades penitenciarias detectadas ver Informe Anual 2011, p. 132.

La situación no ha registrado avances durante el año 2012, tal como se reseña en el capítulo específico destinado en este informe a describir esta problemática y la política de intervención desplegada por la Procuración Penitenciaria. Pese a que en líneas generales se remita a él, correspondería en esta sección hacer una observación similar a la dificultad para igualar las categorizaciones de ahorcamiento y suicidio.

En reiteradas ocasiones, se ha podido advertir que el incendio que provocara la muerte de un detenido había sido iniciado como una medida de fuerza exigiendo la intervención de las autoridades penitenciaria y hasta de la administración de justicia penal ante un conflicto o situación vulneradora, exponiendo su integridad física sin que su intención fuera poner fin a su vida. En otras ocasiones, se ha observado que la provocación del incendio no buscaba obtener una alteración en su situación sino que se trataba de un mecanismo de liberación de tensiones, frustraciones y angustias, similar a otras modalidades de autoagresión. No obstante, otros casos registrados no permiten asegurar siquiera la ausencia de participación de un tercero en el inicio del fuego. Por lo tanto las muertes en contexto de incendio, sin debatir su carácter violento, podrían agruparse en accidentales, suicidios y hasta homicidios. Ninguna de estas categorías obsta el señalamiento de responsabilidades estatales. Los dos casos registrados en el año responden de acuerdo a la clasificación otorgada por este organismo, a las categorías de accidental y dudosa respectivamente.

El primero de ellos, en el mes de enero en el Pabellón 4 del Módulo I del CPF II de Marcos Paz, se asocia a un reclamo ante la situación de aislamiento sufrida por haber sido sancionado arbitrariamente y su intención de ser alojado en un pabellón distinto. La desatención del personal penitenciario generó la percepción de la víctima de la necesidad de poner en riesgo su integridad física para ser oído: él mismo habría provocado el incendio en el mes de diciembre que, como resultado de las graves quemaduras sufridas, acabaron provocando su muerte veinte días más tarde en un hospital local. El cuadro de responsabilidades penitenciarias se vuelve evidente en los relatos aportados por los detenidos entrevistados: *“Estaba sancionado. Entre las 7.30 y las 8.30, en el ‘engome’ del resto, el tenía su recreo. Además quería salir del pabellón y no le ‘daban bola’, sacaba audiencias y todo”*. *“El pibe estaba pidiendo un cambio de alojamiento hace quince días. La requisita lo dejó ‘engomado’ por una supuesta ‘faca’ y el hombre no sabía ni qué es un*

cuchillo ‘tumbero’”. “Venía del teléfono. Cuando lo fueron a ‘engomar’ le dice al encargado que lo saque del pabellón porque le dice que se va a prender fuego. El encargado le dijo: ‘si te querés prender fuego, prendete fuego’. A la media hora empezamos a ver fuego, le empezamos a tirar agua, y llamar y llamar para que lo saquen. Tardaron mucho en venir y le empezaron a tirar con el matafuegos. No había bomberos, ni trajes. No lo querían entrar a sacar y tuve que meterme yo. Y lo tuve que sacar yo. La ‘policía’ le decía: ‘¿Por qué no te moriste?’. [Y él le contestaba] ‘Yo a vos te dije que me saques y vos me dijiste que me prenda fuego’”. Por el caso se iniciaron dos actuaciones judiciales diferentes: el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N°3 de Morón, Secretaría 11, investiga el incendio, y la Fiscalía Nacional de Instrucción N°39 de Capital Federal investiga la muerte³⁸.

El segundo caso, ocurrido dos meses después en un retén³⁹ del Módulo V del CPF CABA, mantiene incertidumbres sobre el modo en que el incendio se inició, imposibilitando su categorización. De acuerdo a la investigación desarrollada por esta Procuración Penitenciaria pudo constatar que la víctima había estado alojada hasta pocos minutos antes en el Celular 3°. Por una supuesta infracción, utilizar un teléfono celular, fue retirado del pabellón y alojado transitoriamente en el retén donde fue golpeado por personal penitenciario. Así lo acreditan los relatos aportados por otros detenidos. *“El chico tenía un celular. La ‘policía’ se lo sacó y lo metió ahí, adentro de esa celdita (retén). Lo ‘recagaron bien a palos’, dos de requisa y los ocho celadores de la planta. Nosotros le decíamos que paren, que no le peguen. A las siete y media lo sacan. No lo querían llevar a enfermería. Pidió fuego al encargado y diez minutos más tarde se prendió fuego. Esto no le decís que te dije yo, ¿no? Porque después entra la requisa y me mata”. “A veces te provocan, te incentivan para que reacciones. Por eso se prendió fuego”*. Para acabar de comprender la gravedad de la situación corresponde destacar que por decisión mancomunada de las administraciones penitenciaria y de justicia penal, no existía ninguna investigación judicial iniciada como consecuencia de la muerte. Luego de la denuncia presentada por la

³⁸ Esta situación obedece a la distancia temporal y territorial existente entre el incendio, en diciembre al interior del CPF II de Marcos Paz, y la muerte, en enero en un hospital en la Ciudad de Buenos Aires.

³⁹ Los retenes son sectores de alojamientos en principio transitorios ubicados delante de los pabellones, próximos a la escalera de acceso a los diferentes pisos que componen el módulo. Sus paupérrimas condiciones de alojamiento vuelven inaceptable reconocerlo como un sector de alojamiento permanente. No obstante, se han detectado reiterados casos de personas alojadas en ellos por semanas y hasta meses.

Procuración Penitenciaria, la causa ha quedado radicada en la Fiscalía Nacional en lo Criminal Federal N°12 de Capital Federal.

c. La falta de control, guarda y custodia en casos de especial vulnerabilidad

Independientemente de las incertidumbres que generen las circunstancias en que se produjeron, diversos casos de muertes por ahorcamiento e incendio ocurren en espacios de especial vulnerabilidad por la reducción del contacto con el exterior y el resto de la prisión (pabellones de aislamiento y de resguardo de integridad física), o donde el mayor riesgo se asocia directamente con cualidades de la biografía institucional de la víctima (había pedido resguardo por temer por su integridad física; existían previos intentos de autolesión; se encontraba alojado en un establecimiento psiquiátrico o incorporado al programa de prevención de suicidios; atravesaba una huelga de hambre u otra medida de fuerza ante un reclamo desoído por la administración penitenciaria o judicial). Estas situaciones, lejos de provocar una estigmatización o intentar ser utilizadas como clave de lectura que resuelva las incertidumbres sobre la participación de terceros por suponer la predisposición de la víctima a autolesionarse, deben ser comprendidas como indicadores que exigen de parte de la administración penitenciaria una responsabilidad mayor en la guarda y custodia del detenido, y de la administración de justicia penal en su control.

Durante el año 2012 las Unidades N°6 de Rawson, CPF I de Ezeiza, CPF II de Marcos Paz y CPF CABA pueden ser contabilizadas entre los establecimientos donde se produjeron muertes violentas por ahorcamiento o incendio en el marco de una sanción, durante una medida de resguardo de integridad física, o en el transcurso de una medida de fuerza más o menos formalizada ante un reclamo desoído. Especial interés despiertan los casos atribuidos a dos colectivos específicos, mujeres y pacientes psiquiátricos, que serán desarrollados en próximos apartados.

Luego del trabajo conjunto de la Procuración Penitenciaria de la Nación, Defensoría General de la Nación y la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, junto a otros actores, la Justicia Federal de Lomas de Zamora ha homologado un reglamento de actuación obligatorio para la administración penitenciaria denominado *Protocolo para la implementación del Resguardo de Personas en Situación de Especial Vulnerabilidad*. Su vigencia y riguroso control por parte de los diferentes actores políticos

podría operar como una herramienta de reducción de casos de fallecimientos en las circunstancias descriptas en este apartado.

Aquí sólo nos limitamos a señalar un caso de ahorcamiento ocurrido en la Prisión Regional del Norte (U.7 SPF), ejemplo paradigmático de la combinación de una situación extrema, la falta de una adecuada respuesta administrativa y judicial, la desidia penitenciaria en garantizar su guarda y custodia, y la ausencia de un control jurisdiccional sobre las condiciones de cumplimiento del encierro.

Por la información que pudo ser recabada de registros penitenciarios y judiciales, pero principalmente de las entrevistas mantenidas con las personas que compartieron el último pabellón de detención con la víctima, se trataba de una persona joven que pese a tener a su familia radicada en Buenos Aires y que su legajo de ejecución tramitase ante la Justicia Nacional de Ejecución Penal de Capital Federal, había sido trasladada a cumplir su pena a la Provincia de Chaco. Un año antes de su muerte, ya detenido en la Unidad N°7 de Resistencia, había recibido una lesión que le provocó la pérdida de la visión. Desde entonces, relataban los detenidos entrevistados, ninguna actividad esencial podía realizar por sí solo. Dos de los detenidos de mayor cercanía lo auxiliaban a la hora de asearse, comer e higienizar su celda. Sin embargo, varios meses de dilaciones e informes médicos contradictorios se sucedieron. Al parecer, tanto los médicos oftalmólogos de la unidad, del Hospital J. C. Perrando y hasta de una clínica local habrían opinado que su visión estaba deteriorada, pero en un grado menor al denunciado por él, deslizando una posible simulación. Esto, argumentaban efusivamente los otros detenidos, lo ponía de peor ánimo. A quién podía ocurrírsele, sostenían indignados con la administración penitenciaria y judicial, que una persona eligiese ser auxiliado para higienizarse y demás actividades más íntimas como mecanismo para evitar su detención. Además, su situación lo exponía a continuas agresiones psicológicas por parte del personal penitenciario, al burlarse de él desoyendo sus solicitudes, haciéndolo golpearse contra las paredes y negándole todo tipo de asistencia. El reclamo de los detenidos incluía al SPF por ese maltrato, por la pésima atención médica brindada hasta tanto se resolviera la morigeración del encierro, y por los informes médicos negativos. Por el contrario, el enojo hacia el Juzgado Nacional de Ejecución Penal N°3 de Capital Federal se relacionaba directamente con las demoras en morigerar su encierro. La segunda cuestión especialmente crítica se vinculaba con la

investigación judicial iniciada. Nadie, reclamaban, había sido llamado como testigo en la causa judicial radicada en la Fiscalía de Investigación N°10 provincial.

d. Deficiencias en la atención médica. Crisis de la política penitenciaria de salud

Pese al exponencial incremento de las muertes violentas dentro del régimen penitenciario federal, el 58,6% de los casos se agrupan entre fallecimientos por enfermedad y por muerte súbita. No obstante las deficiencias en la atención médica atraviesan todo tipo de clasificación, es preciso detenerse momentáneamente en la categoría de fallecimientos no violentos.

El Informe Anual 2011 concluía que las investigaciones ante fallecimientos por enfermedad en el régimen penitenciario federal permitían recuperar cuatro instancias especialmente críticas en la inasistencia médica: a) la falta de atención por profesionales de la salud, cuando un detenido solicita audiencia –dando por supuesto que la atención nunca es proactiva y siempre se limita a responder intermitente y cadenciosamente ante demandas concretas–; b) en los casos en que son atendidos, la poca profundidad con que son estudiados los cuadros –sin realizar estudios ni seguimientos, o hacerlo muy tardíamente–; c) cuando son asistidos con mayor atención, la falta de información posterior sobre el resultado de sus exámenes, diagnósticos y tratamientos futuros; y, por último, d) los tratamientos y dietas que prescriben los mismos médicos penitenciarios son regularmente incumplidos por la misma administración penitenciaria –se interrumpen dietas y tratamientos farmacológicos o se alteran sin explicación ni justificación alguna⁴⁰.

Este decálogo de situaciones deficitarias, que se relacionan a su vez con la ausencia de una práctica efectiva de morigeración del encierro por enfermedades graves y la falta de un control jurisdiccional sobre las condiciones en que se cumple la detención, ha podido ser registrado en diferentes investigaciones realizadas durante el período.

No obstante, en este informe se intenta hacer foco en otras tres cuestiones anexas fundamentales para asegurar una política de salud penitenciaria que recepte estándares de adecuación mínimos, sin abandonar como principio rector la necesidad de *civilizar* la prestación médica dentro del régimen penitenciario federal. Se cuestionan deficiencias en la política de traslados transitorios y permanentes –es decir, tanto la indisponibilidad de

⁴⁰ Informe Anual 2011, p. 147.

recursos para garantizar los movimientos a hospitales extramuros como la falta de consideración de criterios médicos al momento de decidir modificar el establecimiento de alojamiento de un detenido. También se pone en crisis la política de salud penitenciaria en tanto no garantiza la presencia ininterrumpida de al menos un profesional médico en todas las cárceles federales. Por último se denuncian los continuos incumplimientos a la ley de salud pública en el registro y la custodia de historias clínicas.

El trabajo acumulado a lo largo de los años le permite a la Procuración Penitenciaria señalar la ausencia de una política penitenciaria clara destinada a poner a disposición los recursos materiales y humanos necesarios para garantizar el traslado transitorio de todo detenido que necesite atención en un hospital público en casos programados –interconsultas con especialidades inexistentes dentro del establecimiento carcelario, realización de estudios– o urgencias por agravamientos imprevistos. En los establecimientos penitenciarios más disímiles, el personal médico ha manifestado las contrariedades que provocan en su trabajo –y en la salud de los detenidos– la inmensa cantidad de turnos hospitalarios perdidos por indisponibilidad de recursos o personal de la División Traslados SPF. Los recursos no están disponibles, no sólo al momento de un egreso programado, sino también ante una emergencia por un incidente violento, o un cuadro patológico que se descompensa y necesitaría una imprevista internación en un establecimiento médico de mayor complejidad. Tal vez esas deficiencias puedan ser incluidas entre los factores que explican algunas de las cincuenta y seis muertes no violentas ocurridas en el período 2009-2012, sin que la víctima haya llegado a ser retirada con vida del establecimiento carcelario. Es posible pensar que traslados oportunos a hospitales civiles con mayor nivel de complejidad, a lo largo de la detención pero también inmediatamente ante una descompensación, reduciría el número de muertes en el régimen penitenciario federal.

Además, la salud del detenido no es analizada seriamente al momento de decidir la distribución de la población reclusa dentro de las cárceles federales. Si bien el Memorando N°74/2003 de la Dirección General de Régimen Correccional impone a las autoridades del establecimiento penitenciario de origen la obligación de verificar la inexistencia de impedimentos –entre otros, médicos–, previo a efectivizar el traspaso a otra unidad⁴¹, las

⁴¹ Reiterado nuevamente en Memorando 604/2011, como se hará referencia más adelante en este informe.

desidias en su cumplimiento se han observado en reiteradas ocasiones. Pacientes con enfermedades graves ven modificada su unidad de detención pese a las afecciones a su cuadro que podrían significar las condiciones y angustias que provoca el traslado; quienes padecen patologías preocupantes son trasladados a establecimientos que carecen de un profesional de esa especialidad; quienes se encuentran cursando tratamientos o estudios para definir el diagnóstico, son trasladados interrumpiendo el proceso en marcha y exigiendo un nuevo reinicio meses más tarde.

Otro de los señalamientos especialmente críticos realizados a la administración penitenciaria es la necesidad de garantizar la presencia de personal médico en todo momento y en la totalidad de los establecimientos que componen el régimen penitenciario federal. Las guardias pasivas que comprometen al personal médico penitenciario tenuemente en horarios nocturnos o durante los fines de semana –guardan en sus domicilios o consultorios privados hasta ser llamados por una urgencia desde el establecimiento penitenciario– resulta una mala política de salud penitenciaria. Las evidentes demoras que supone el tiempo que transcurre entre que el médico es informado de la urgencia y arriba a la unidad atenta contra la atención médica que reciben los detenidos en situaciones extremas, y retrasa la derivación de detenidos a centros hospitalarios de mayor complejidad por ausencia de un profesional que requiera el traslado. Estas deficiencias han sido registradas en fallecimientos ocurridos en distintas unidades penitenciarias federales, de máxima y mediana seguridad, en el ámbito bonaerense y en el interior del país. Por ejemplo, se han registrado casos en el Instituto de Seguridad y Resocialización de Rawson, en las Colonias Penales de Viedma y de Ezeiza, y en el Complejo Penitenciario Federal III de Gral. Güemes. En los Complejos Penitenciarios Federales del área metropolitana para varones y mujeres se observa como deficiencia más acuciante la escasa cantidad de profesionales en guardia activa para la extensa población que alojan.

Como tercer punto crítico se observan graves deficiencias en el registro y custodia de las historias clínicas, mientras se carece de una eficaz protocolización de documentos de consentimiento informado ante casos de suspensión, interrupción o rechazo de tratamientos imprescindibles para garantizar la vida del paciente. La administración penitenciaria no ha adaptado su actuación a los lineamientos que impone la Ley de Salud Pública (Ley

N°26.529). Los diferentes establecimientos carcelarios se resisten a aplicar una única ficha médica estandarizada al momento del ingreso de un detenido, tampoco registran ni documentan el consentimiento informado de un paciente en casos de rechazo, suspensión o interrupción de tratamientos, ni registran en la historia clínica la aptitud del paciente para ser trasladado transitoria o permanentemente fuera del establecimiento (Capítulo III). Por último, las historias clínicas dentro de los establecimientos carcelarios no son documentos cronológicos, foliados y completos, ni las autoridades penitenciarias cumplen con su obligación de guarda y custodia por el período mínimo de diez años (Capítulo IV).

En este año 2012 ha avanzado la investigación judicial por la muerte de un detenido durante el traslado desde la Colonia Penal de Viedma (U.12 SPF) hacia el Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas (U.21 SPF). Aunque la muerte haya ocurrido en el año 2011 es recuperada en este informe por tratarse de un caso paradigmático que refleja los tres puntos críticos que aquí han querido ser señalados. Durante dos años y hasta julio de 2011 la persona se encontraba detenida al interior del Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz. Con patología de base HIV/Sida, estaba realizándose una serie de estudios en un hospital zonal civil ante un posible cáncer hepático. En julio de 2011 la Dirección General de Régimen Correccional dispuso su traslado a la Colonia Penal de Viedma, que la unidad de origen efectivizó aun sin tener los resultados que hubieran permitido ofrecer un diagnóstico certero sobre su cuadro de salud, es decir sin dar cumplimiento al Memorando D.G.R.C N°74/2003. Tampoco han registrado en su historia clínica su aptitud médica para el traslado. Al ingresar a la Unidad N°12 SPF sólo se confeccionó una precaria ficha sanitaria que no reúne los requisitos mínimos exigidos por las autoridades penitenciarias en su normativa reglamentaria (por caso, el “Nuevo modelo de historia clínica para internos alojados en establecimientos del Servicio Penitenciario Federal” aprobado por Resolución DN N°288/02 y publicado en el Boletín Público Normativo N°156 del 15 de marzo de 2002). Por último en su historia clínica, pésimamente registrada, no hay constancias de que el paciente haya sido atendido por un profesional de la salud hasta cinco días después de su ingreso a la Colonia Penal de Viedma. Al producirse ese ingreso durante un fin de semana, es presumible que el profesional de la salud se encontrase de guardia pasiva y no haya concurrido a la unidad ante el arribo de los detenidos ingresantes. Luego de la denuncia efectuada por los familiares del detenido, la

Justicia Federal de Viedma se encuentra investigando las deficiencias antes reseñadas, ante la posibilidad de que, de modo concurrente, puedan ser consideradas responsabilidades vinculadas a su muerte. La Procuración Penitenciaria se ha presentado en estas actuaciones en reiteradas ocasiones en calidad de *amicus curiae* aportando prueba y proponiendo líneas de investigación.

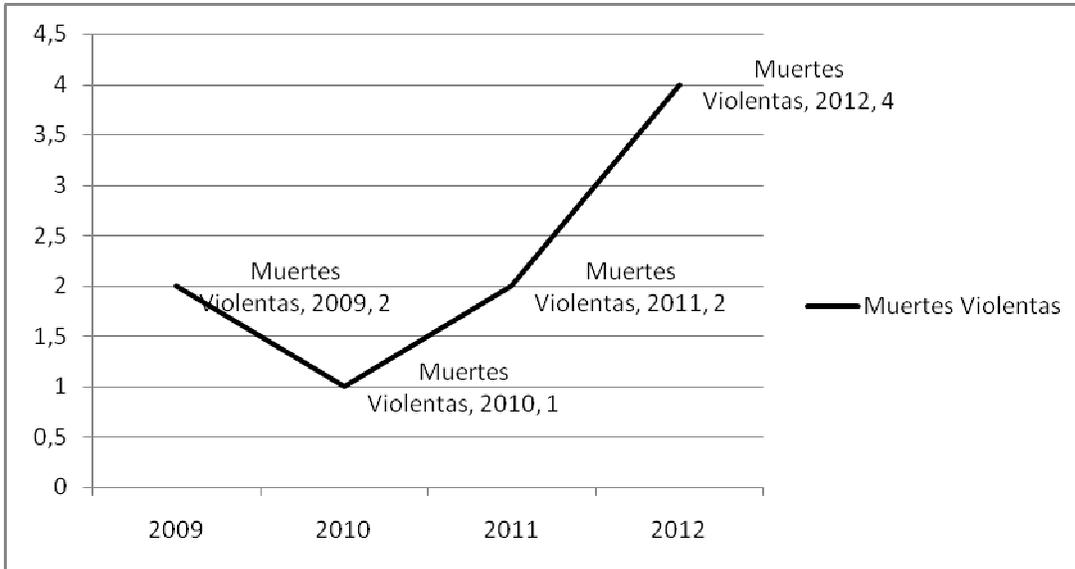
e. Ausencia de una política de género. Descripción de las estrategias de gobierno carcelario y reconstrucción del colectivo afectado

La emergencia de la muerte violenta en las cárceles federales de mujeres –nueve casos en los últimos cuatro años, luego de una década sin registros– exige trazar líneas de análisis que nos permitan pensar el problema desde una perspectiva estructural. Principalmente, ante la hipótesis de que el diseño de estrategias de gobierno para colectivos específicos participe en la producción, como efecto de conjunto, de este tipo de fenómenos. Dos actividades, entonces, se proponen exploratoriamente en este apartado: por un lado, proponer la existencia/ construcción de un colectivo específico al interior de la unidad, que incluye a las víctimas fallecidas; por el otro, describir las prácticas de gestión poblacional que rigen el gobierno de aquel.

Este fenómeno, que ha sido considerado un emergente en el año 2009 y su consolidación ha sido registrada en los informes anuales posteriores⁴², ha observado tres particularidades que pueden ser destacadas como un recrudecimiento durante el año 2012. Por un lado, los casos registrados han aumentado cuantitativamente: dos muertes en 2009, una en 2010, dos más en 2011, y cuatro en 2012. Además, por primera vez se constata un caso con dos víctimas, ambas con serias señales de violencia de terceros. Por último, en consecuencia y en ese caso, los informes periciales apoyan seriamente la versión de que no se habría tratado de suicidios sino de homicidios, categoría que hasta ahora sólo podía ser enunciada con mucha incertidumbre en hechos anteriores.

Gráfico 5. Muertes violentas en colectivo de mujeres. Números Absolutos. Período 2009-2012

⁴² Informe Anual 2009, p. 145; Informe Anual 2010, p. 130; Informe Anual 2011, p. 145.



Un estudio profundizado de las biografías institucionales de las nueve víctimas, y de su recorrido dentro del establecimiento carcelario se encuentra aún pendiente, y resultaría extremadamente útil para comprender la responsabilidad estatal que aquí se considera desde un doble movimiento: en primer lugar, la construcción o consolidación de un colectivo específico donde se reitera una serie de características biográficas e institucionales. En un segundo momento, por las condiciones de detención y el régimen carcelario que la administración penitenciaria les impone, con la pertenencia a tal colectivo como argumento.

Cada nuevo caso que se registra, en el marco de un régimen de privaciones, violencias, aislamiento y consumo de drogas desmedido, no puede ser interpretado en modo alguno como un hecho aislado. Nueve muertes se han sucedido en un período de cuatro años, replicando en gran medida características similares en la construcción del colectivo vulnerable –chicas jóvenes, con sucesivos reingresos, atravesadas por problemáticas de adicciones– y en el régimen carcelario impuesto –vinculado a sanciones de aislamiento, escaso acceso a actividades recreativas fuera del pabellón, habilitación de relaciones de sometimiento y violentas entre detenidas y ejercicio de violencia física directa por parte del personal penitenciario (de ambos sexos), circulación de drogas, y desatención psicológica complementada con un dispendio discrecional de medicación psiquiátrica. Esta estrategia de gobierno deberá ser investigada con mayor profundidad, con la expectativa de intervenir en su alteración y reducir sus efectos más peligrosos, al poder hipotetizar que estas

prácticas regulares colaboran en la producción, como efecto de conjunto, de muertes traumáticas al interior de las cárceles federales de mujeres.

f. Traspies en la política de salud mental. La oportunidad desaprovechada

La política de salud mental al interior del régimen penitenciario federal ha sido objeto de numerosas críticas de parte de diferentes organismos y organizaciones de la sociedad civil. Uno de los principales puntos remarcados han sido las pésimas condiciones edilicias y de régimen carcelario implementado al interior de las, por entonces, Unidad N°20 de Varones y N°27 de Mujeres, ambas ubicadas dentro del perímetro de los Hospitales Públicos José T. Borda y Braulio A. Moyano respectivamente. La Unidad N°20 SPF, asimismo, cuenta con un sector anexo ubicado dentro del Módulo VI del CPF I de Ezeiza. Aquí nos concentraremos en la experiencia del dispositivo psiquiátrico para varones, y su vínculo con la problemática de fallecimientos en prisión.

Cabe destacar, para iniciar este análisis, que los casos de fallecimientos en establecimientos psiquiátricos penitenciarios para varones se reproducen en todos los registros disponibles para este organismo sobre la problemática. *“Recuperando la estadística de las muertes registradas por esta Procuración Penitenciaria desde el año 2000 a la fecha –señala el Informe Anual 2010 del organismo– se destaca la cantidad de dieciséis muertes en la Unidad N°20 SPF, demostrando el carácter estructural del establecimiento en la distribución del poder letal al interior del régimen penitenciario federal. La Unidad, con una capacidad de alojamiento que escasamente alcanza los setenta detenidos, ha reunido en este período más muertes que cárceles de máxima conflictividad y con capacidades de alojamiento superlativamente mayores, como la Unidad N°6 de Rawson, Unidad N°7 de Resistencia, Unidad N°9 de Neuquén y Unidad N°3 de Ezeiza”*⁴³.

El año 2011 se vio signado por la mayor tragedia en el establecimiento: el 31 de mayo se incendió una celda acolchonada en el pabellón de aislamiento eufemísticamente denominado *Sala Individual de Tratamiento*, provocando la muerte de dos detenidos. Esa situación traumática se transformó a su vez en una oportunidad preciada para alterar radicalmente la insostenible situación de la Unidad N°20 SPF. Su combinación de

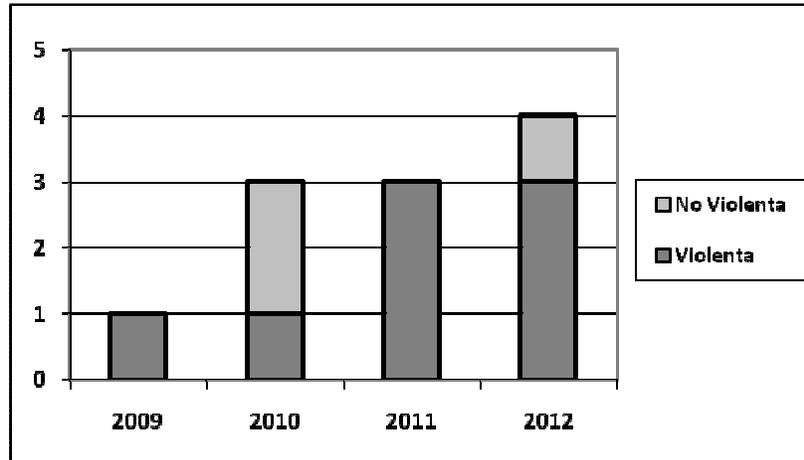
⁴³ Informe Anual 2010, p. 134.

deplorables condiciones materiales con un régimen excesivamente *penitenciario*, se observaba, podía abrirse hacia un establecimiento con una estructura edilicia menos vulneradora de los derechos de las personas reclusas, y definitivamente inserto dentro de una administración preeminentemente civil.

La creación del “*Programa Interministerial de Salud Mental Argentino*” (PRISMA) con el objetivo de tratar la problemática de hombres y mujeres desde una esfera que involucre profesionales de los Ministerios de Salud y Justicia y Derechos Humanos, sumada a la desafectación del establecimiento y su traspaso al hospital penitenciario ubicado dentro del CPF I de Ezeiza, supuso un paso ambivalente. Por un lado, se trataba de un avance en el proceso de *civilización* al incorporar a la gestión del sistema penitenciario actores nuevos y reclamados, como es el caso del Ministerio de Salud. Por el otro, hubiera resultado oportuno aprovechar la desafectación de la Unidad N°20 SPF para discutir un lugar con mejores condiciones de habitabilidad, sin potenciar el nivel de encierro del establecimiento. La decisión de traspasar un establecimiento psiquiátrico carcelario desde el perímetro de un hospital público –aun, insistiendo, en sus pésimas condiciones– hacia el interior de una cárcel de máxima seguridad es observada negativamente desde una perspectiva de derechos humanos en el encierro. La oportunidad que significó la tragedia con trascendencia pública para instalar la necesidad de un establecimiento psiquiátrico penitenciario controlado por autoridades civiles, con condiciones edilicias que no vulneren los derechos humanos de las personas allí alojadas, y dentro de la esfera de un hospital público resultó desaprovechada, lográndose los objetivos sólo parcialmente.

En lo que a este capítulo concierne, restaría observar los resultados objetivos del nuevo diseño de política penitenciaria de salud mental en la producción de fallecimientos dentro de los establecimientos psiquiátricos para varones.

Gráfico 6. Muertes violentas en establecimientos psiquiátricos de varones (U.20 y anexo). Números Absolutos. Período 2009-2012



Como se observa en el gráfico anterior, las cifras de muertes al interior del dispositivo psiquiátrico para varones, especialmente violentas, se mantienen en niveles superlativos desde la desafectación de la Unidad N°20 SPF y más allá de la incorporación de nuevos actores civiles a su gestión. Además vuelve a registrarse la muerte de un joven adulto dentro del dispositivo psiquiátrico, como ocurriera en el incendio de mayo de 2011 dentro de la Unidad N°20 SPF. Las deficiencias para asegurar un lugar específico para el colectivo de jóvenes adultos dentro del dispositivo de salud mental continúan teniendo efectos letales sobre éstos. Los diferentes actores encargados de gestionar estos establecimientos continúan resolviendo defectuosamente las tensiones entre garantizar condiciones materiales y regímenes carcelarios adecuados a los jóvenes menores de veintiún años, y cumplir con la separación del colectivo de adultos exigida por el artículo 197 de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad, y de algún modo el principio octavo de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas.

El fuerte peso que continúa teniendo la administración penitenciaria en el dispositivo psiquiátrico, inevitable mientras se mantenga su localización dentro de una cárcel de máxima seguridad, resulta un impedimento ostensible para avanzar en la reducción del nivel de vulnerabilidad que sufren las personas alojadas en él. Mientras la administración penitenciaria mantenga competencias en la distribución de la población y otros márgenes de acción por fuera del control de los actores civiles, principalmente en horarios inhábiles, las posibilidades de lograr cambios trascendentales en la situación de este colectivo permanecerán obturadas.

g. Prácticas penitenciarias de obstrucción a la información

Una política penitenciaria de ocultamiento de información ha sido señalada desde el mismo inicio de aplicación del *Procedimiento para la investigación y documentación de fallecimientos en prisión*⁴⁴. Su arista más trascendente, consistente en no comunicar los casos ocurridos, ha sido fuertemente consolidada durante el año 2012. En los últimos años, a medida que la administración penitenciaria ha reducido su nivel de colaboración en la información de casos, la Procuración Penitenciaria ha iniciado estrategias de intervención ante diferentes actores relevantes con el objetivo de continuar conociendo oportunamente los casos ocurridos.

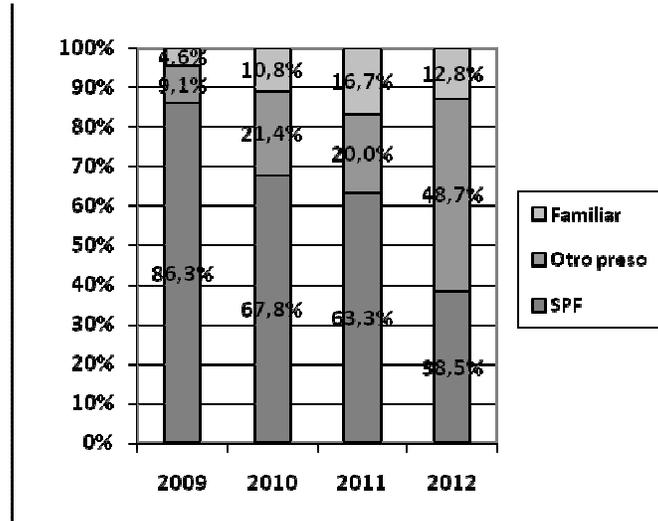
Tabla 8. Modalidad de toma de conocimiento. Números absolutos. Período 2009-2012

	2009	2010	2011	2012	2009-2012
SPF	38	19	19	15	91
Detenidos	4	6	6	19	35
Familiares	2	3	5	5	15
Defensa	1	1	3	3	8
Adm. Justicia	0	1	1	5	7
Medios de comunicación	2	2	4	2	10
Otros organismos	0	0	0	5	5
Otros- S/D	0	1	1	1	3
Total	47	33	39	55	174

Si bien el descenso de comunicación de la administración penitenciaria ha sido contrarrestado a partir del aumento en la comunicación de parte de defensorías, juzgados, medios de comunicación y otros organismos, la principal fuente de información alternativa han sido otros detenidos y sus familiares. Es remarcable que por primera vez desde el inicio de aplicación del procedimiento, en 2012 se ha tomado conocimiento informalmente de más casos a través del contacto con otros detenidos, que formalmente por información aportada por la administración penitenciaria. Así es observable en el siguiente gráfico comparativo, donde se han aislado los casos informados por el SPF, detenidos y familiares, analizando las alteraciones en la proporción correspondiente a cada actor.

⁴⁴ Por caso, Informe Anual 2009, p. 131; Informe Anual 2010, p. 143.

Gráfico 7. Distribución de información de casos entre aquellos informados por la agencia penitenciaria, otros detenidos y familiares. En porcentaje. Período 2009-2012



La Procuración Penitenciaria de la Nación ha venido insistiendo en sucesivos documentos sobre la necesidad de que la comunicación de las muertes por parte de la administración penitenciaria sea formal, oportuna y proactiva. Con estas tres características, se propone que una comunicación será adecuada para garantizar la posibilidad de realizar una investigación independiente y eficaz cuando sea realizada por un medio formal y no se trate de un mero rumor realizado por un agente penitenciario en ejercicio de sus funciones, cuando sea realizada dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho, y por último, cuando la información no sea una mera respuesta a un pedido de información realizado por la Procuración Penitenciaria previamente. Desde esta posición, los hechos comunicados por la administración penitenciaria se reducen a 48 muertes para el período 2009-2012, es decir solamente el 27,6% de los casos registrados. Concentrándonos en las muertes violentas, los hechos comunicados se reducen al 14,1% de los casos registrados.

Es necesario destacar que los impedimentos y obstaculizaciones ante casos de fallecimientos exceden la falta de comunicación al momento de producirse, retardando el inicio de la investigación. Una vez iniciada ésta, las autoridades de diferentes establecimientos carcelarios niegan recurrentemente información conducente, pese a la realización de sucesivos requerimientos formales. Los incumplimientos más ostensibles han sido puestos en conocimiento de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal.

Por último, e íntimamente relacionado con la prevención de fallecimientos y no con su investigación, desde la Procuración Penitenciaria se ha identificado como una

problemática acuciante la cantidad de detenidos que atraviesan enfermedades de gravedad o en período terminal y no son incorporados a regímenes de morigeración del encierro. Por esa razón, en el año 2010, se recomendó a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal informase a este organismo pero también a las defensorías y juzgados intervinientes todos los casos de enfermedades incurables en estadios avanzados o de patologías que no puedan ser tratadas adecuadamente en prisión, supuestos en los que procede la incorporación al régimen de arresto domiciliario de conformidad con la reforma instaurada en el instituto por la Ley 26.472. En la misma línea, la Procuración Penitenciaria de la Nación instauró un procedimiento de actuación estandarizada ante la toma de conocimiento de este tipo de problemáticas, con el objetivo de identificar casos en que la atención médica no resultara adecuada, o existieran argumentos suficientes para tramitar morigeraciones del encierro. Sin embargo, al momento de redacción de este documento la administración penitenciaria continúa negando una información que resultaría clave para reducir las cifras de personas fallecidas en prisión por enfermedades prolongadas que no pueden ser adecuadamente atendidas en el encierro⁴⁵.

4. Prácticas judiciales que explican la producción de muertes en cárceles federales

La totalidad de responsabilidades penitenciarias remarcadas en el apartado anterior no podrían ser comprendidas cabalmente si se omitiera incluir en el análisis las responsabilidades de la administración de justicia penal. Un sistema de reparto de roles que funda su legalidad en la vigencia del control jurisdiccional sobre la etapa de ejecución, no puede limitar la responsabilidad por muertes violentas y no violentas a la actuación de la agencia penitenciaria. El análisis integral de las prácticas de ambas administraciones, por el rol central que desempeñan complementariamente en la gestión del sistema carcelario, permiten comprender más exhaustivamente las responsabilidades estatales por la muerte de personas bajo su custodia al interior del régimen penitenciario federal. Avanzaremos en este apartado sobre las prácticas estructurales de la administración de justicia penal

⁴⁵ Por menciones anteriores a la Recomendación N°724/PPN/10 y al “Protocolo de Actuación ante casos de enfermedades graves” aprobado por Resolución N°173/PPN/11, ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2010, p. 141; Informe Anual 2011, p. 151.

detectadas durante la aplicación del *Procedimiento para la investigación y documentación de fallecimientos en prisión*.

a. Falta de intervención en las prácticas de traslados y decisión del lugar de alojamiento

La Procuración Penitenciaria ha manifestado ya en reiteradas ocasiones su oposición al reparto de competencias entre los diferentes actores del sistema penal que acaban otorgando plena potestad a la administración penitenciaria para decidir modificaciones en el lugar de alojamiento de los detenidos, y efectivizarlo mediante traslados. En principio, el marco normativo a nivel legal resulta ostensiblemente escaso. En apenas tres artículos, la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad impone a la autoridad penitenciaria la obligación de comunicar inmediatamente al juez competente –y a personas y organizaciones con que el detenido tuviera contacto– dejando suponer que la solución propuesta sería la competencia administrativa en manos del Servicio Penitenciario Federal y una limitación de parte de la administración de justicia penal a ejercer un control *ex post*.⁴⁶

En la práctica, al menos los jueces que se desempeñan en el fuero Nacional de Ejecución Penal de la Capital Federal –y al haberlo requerido especialmente, la Defensoría ante los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal N°2– son informados con una antelación de 24 a 48 horas de los detenidos que se encuentran incluidos en los listados de *operativos interior*, nombre con que se denomina los procedimientos de traslados colectivos realizados quincenalmente desde las cárceles del área metropolitana hacia los establecimientos ubicados en el norte y sur de nuestro país. Sólo excepcionalmente, y principalmente por la intervención de un tercero, la administración de justicia hace uso de este recurso y suspende *ex ante* la alteración del alojamiento.

Reconociéndose los continuos incumplimientos de la administración penitenciaria en la verificación de los impedimentos personales al traslado según Memorando D.G.R.C N°74/2003 –entre los que se encuentran, recordemos, cuestiones de salud– la administración de justicia penal debería asumir una posición fuerte de su competencia/ obligación de control jurisdiccional de los actos de la administración penitenciaria (art. 3°

⁴⁶ En profundidad, ver Informe Anual 2010, p. 250; Informe Anual 2011, p. 223 y ss., y el apartado 4 del Capítulo VI “El acceso a los DESC” del presente Informe Anual.

Ley 24.660). Sin embargo, la situación reconoce tres arquetipos de intervención: a) el detenido plantea la suspensión *ex ante* del traslado, con mayor probabilidad de éxito de contar con la intervención de su defensa u otro organismo; b) ya efectivizado el traslado, se requiere el reintegro a la unidad de origen; o c) un detenido que presenta algún tipo de afectación por el establecimiento que tiene asignado, solicita judicialmente su traslado a otra unidad.

Es en los puntos b) y c) donde más claramente se observa la responsabilidad judicial, al asumir una posición de control jurisdiccional débil y descomprometida. Este tipo de presentaciones suelen ser resueltas con disposiciones judiciales donde *sugieren*, o peor aún, *no se oponen* al planteo del detenido, pero dejan la decisión libremente en manos de las autoridades penitenciarias.

Como ejemplo paradigmático, vuelve a resultar aplicable el caso escogido oportunamente para analizar la crisis de la política penitenciaria de salud. Se recuerda que un detenido en grave estado de salud y aguardando por la finalización de un programa de estudios médicos que permitirían confirmar su diagnóstico de cáncer hepático, fue trasladado desde el CPF II de Marcos Paz hacia la Colonia Penal de Viedma. Tres días más tarde, la defensa pública presentó un escrito ante el Juzgado Nacional de Ejecución Penal N°1 solicitando *“se proceda al reintegro de mi asistido al CPF N°II, en tanto aquel establecimiento (Unidad N°12 SPF) no es apto para el estado de salud que atraviesa”*. Sin respuesta alguna, cinco días después se reitera el planteo judicial agregándose el inicio de actuaciones destinadas a lograr su incorporación al instituto de prisión domiciliaria. Dos días más tarde vuelve a reiterar su planteo recibiendo la primera y única respuesta de parte de la administración de justicia penal quien se limitó a librar un oficio a la Dirección General de Régimen Correccional haciéndole saber *“a los fines que estime corresponder, que el nombrado [...], por intermedio de su defensa, solicitó su reintegro al Complejo Penitenciario Federal N°2 [...]*”. El traslado terminó siendo resuelto por la administración penitenciaria pero el detenido ya no estaba en condiciones físicas de afrontarlo: falleció durante el traslado en ambulancia a la Unidad N°21 SPF, dieciséis días después de haberlo requerido por primera vez su defensa técnica. Este hecho probablemente contribuyó al dictado de un nuevo memorando de DGRC –Memorando 604/2011, de diciembre de 2011–, en el cual se plasmaron las “pautas de diligenciamiento” acordadas en una reunión llevada

a cabo entre los magistrados a cargo de los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal y las autoridades del SPF, sin modificar en lo sustancial lo previsto en el Memorando del año 2003⁴⁷.

La asunción de la administración de justicia penal de un modo más responsable de su competencia/ obligación de controlar jurisdiccionalmente permitiría evitar no sólo una gran cantidad de muertes por enfermedad –como en el caso paradigmático ocurrido en la Colonia Penal de Viedma descripto precedentemente– sino también de fallecimientos violentos cuando un detenido solicita, y es desoído, su cambio de pabellón o establecimiento al temer por su integridad física por previsibles agresiones de personal penitenciario u otros detenidos. Pero no es únicamente en los planteos por traslados donde la administración de justicia da respuestas inadecuadas o inoportunas. A la falta de asunción de una política activa de morigeración del encierro por cuestiones de salud se destina el próximo apartado⁴⁸.

b. Ausencia de una política efectiva en la morigeración de encierros

El artículo 32 de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad luego de su modificación por la Ley 26.472 reconoce como supuestos para la incorporación a la detención domiciliaria dos casos íntimamente relacionados con nuestro tema en análisis: la persona que sufre una enfermedad que no puede ser tratada adecuadamente en el encierro o no le permite recuperarse, y quien padece una enfermedad en período terminal.

⁴⁷ El Memorando 604/2011 establece que el personal penitenciario responsable de la disposición de traslado “...deberá controlar exhaustivamente el listado de internos propuestos para ser trasladados a otros establecimientos, a fin de evitar movimientos de internos con impedimentos legales y/o reglamentarios, se deberá gestionar el mismo el martes previo a la semana de traslado del interno: a) con causa pendiente y/o procesados a extraña jurisdicción; b) con proximidad de mitad de condena (extrañamiento de extranjeros y/o salidas transitorias con domicilio en Buenos Aires); c) con proximidad a Libertades o Agotamientos de Condena; d) con Medida de Resguardo de Integridad Física; e) con turnos médicos programados y/o asistencia hospitalaria especializada; f) con estudios o capacitación en curso a Unidades donde no podrían continuarlos; g) con fecha notificada de comparendo; h) otros impedimentos a verificar previo al traslado”.

⁴⁸ Complementariamente con la actitud hasta aquí descripta, otro conjunto de planteos suelen ser resueltos de manera inefectiva o inoportuna por la administración de justicia penal (*vgr.* traslados, visitas extraordinarias, expulsiones, egresos anticipados). Sin ser casos que se relacionen de manera directa con el fallecimiento, crean o exacerbaban un clima de tensión y angustia que suele concluir en la muerte del detenido. Durante el período 2009-2012 se han registrado una serie de casos de ahorcamiento e incendio que permiten proponer de un modo exploratorio su relación con la consolidación de cuadros de desesperación en contexto de encierro asociados a la dilación en la respuesta judicial.

Se impone la realización de un análisis exhaustivo que permita reconocer, dentro de las noventa y cuatro muertes por enfermedad registradas en el período 2009-2012, cuántos estaban tramitando un incidente de detención domiciliaria, y cuáles cumplían con los recaudos necesarios para ser considerado dentro de alguno de los dos supuestos mencionados. Hasta aquí, por lo pronto, sólo puede adelantarse que durante la aplicación del *Procedimiento...* se han registrado casos de detenidos que se encontraban aguardando por una respuesta judicial sobre la morigeración del encierro o que habían recibido recientemente una resolución negativa. También se han registrado casos donde los recaudos para la incorporación al instituto se encontraban cumplidos de acuerdo a la opinión fundada de los asesores médicos de este organismo.

El siguiente caso de un detenido fallecido por una neumopatía bilateral con una afección al HIV/ Sida como patología de base, en julio de 2011 en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21 SPF), puede ser reconocido como un ejemplo paradigmático de la práctica que aquí pretende señalarse.

Siempre siguiendo la lectura de su legajo de ejecución en trámite ante el JEP N°3 de Capital Federal, en los primeros meses del año 2010 el detenido requirió a través de su defensa su permanencia en CPF I de Ezeiza, donde solicitaba además un adecuado tratamiento para las enfermedades que padecía y una dieta alimentaria específica por ellas. Sin embargo, en julio de 2010 se resuelve su traslado a la Unidad N°12 de Viedma. En marzo de 2011 se acompaña un informe médico de este organismo proponiendo el arresto domiciliario del detenido, señalando que sus patologías conllevan incapacidad, situación que se deteriora con mayor celeridad en el ámbito carcelario.

Tres meses antes de su muerte, el Cuerpo Médico Forense opina desfavorablemente, sosteniendo que el detenido no encuadraba en los criterios para morigerar su encierro por cuestiones de salud. El detenido vuelve a requerir su incorporación al instituto de la prisión domiciliaria, y su defensa técnica propone un perito de parte. El incidente de atenuación de la detención avanzó parsimoniosamente mientras el detenido veía agravarse su cuadro. Su traslado al Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas doce días antes de su muerte sirve como ejemplo de la incapacidad de la prisión para garantizar su vida.

c. Las muertes que nadie investiga. Ausencia de actuaciones judiciales en casos de fallecimientos

Se ha adelantado, como posición institucional, que las personas fallecidas en contexto de encierro son consideradas las principales víctimas del sistema penal. Así parece reconocerlo la jurisprudencia internacional al asumir una posición de garante amplia en cabeza de las autoridades estatales ante cada caso de muerte en prisión⁴⁹.

Precisamente por esa amplia posición de garante, es que se impone ante cada muerte la realización de una investigación oportuna, profunda, imparcial y eficaz que permita dilucidar las causas y circunstancias que rodearon el hecho, así como las responsabilidades estatales que pudieran existir. Esta es la posición asumida por las Naciones Unidas en su *Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión*. Puntualmente en su regla 34 impone la obligación de iniciar una investigación judicial o por otra autoridad, aun de oficio, ante cada muerte de persona privada de su libertad⁵⁰.

Sin embargo, durante la aplicación del *Procedimiento...* se han registrado innumerables casos de fallecimientos donde no se ha dado inicio a una investigación administrativa ni judicial, más allá de las desarrolladas por esta Procuración Penitenciaria y que se encuentran sometidas a sucesivos entorpecimientos dificultando garantizar una investigación oportuna y eficaz⁵¹.

Sólo en 114 muertes ocurridas en el período 2009-2012 (el 65,5% de los casos) la Procuración Penitenciaria ha podido constatar el inicio de investigaciones judiciales. Las

⁴⁹ Conf. entre otros, Corte IDH, *Asunto de la cárcel de Urso Branco*. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte de 18 de junio de 2002, considerandos sexto y octavo; *Asunto de los Niños y Adolescentes Privados de Libertad en el "Complejo do Tatuapé" de FEBEM*. Medidas Provisionales respecto de Brasil. Resolución de la Corte de 3 de julio de 2007, considerando sexto; *Asunto del Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II*. Medidas Provisionales respecto de Venezuela. Resolución de la Corte de 30 de marzo de 2006, considerando noveno, y *Asunto de las Penitenciarías de Mendoza*. Medidas Provisionales respecto de Argentina. Resolución de la Corte de 22 de noviembre de 2004, considerando sexto.

⁵⁰ Como analizaremos a continuación, la inexistencia de causas judiciales es el resultado directo de decisiones tomadas complementariamente por la administración penitenciaria y de justicia penal. No obstante, contradictoriamente, la posición de investigar toda muerte ocurrida durante el encierro ha sido sostenida por el Estado Argentino –paradójicamente representado por el Director Nacional del SPF– en el marco del encuentro de diciembre de 2012 donde se debatió la revisión de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

⁵¹ Se suman a estos casos aquellos donde la investigación judicial presenta graves deficiencias, como ordenar la realización de pruebas a algunas fuerzas de seguridad –mismo al Servicio Penitenciario Federal– o decidir la competencia ordinaria pese a que los hechos hayan ocurrido dentro de una cárcel federal (ver art. 33 "c" CPPN). Estas deficiencias merecen ser estudiadas con mayor detenimiento en otra oportunidad.

cifras se reducen ostensiblemente si se tiene en cuenta que sólo 81 casos han sido iniciadas de oficio a partir de la comunicación por parte de la administración penitenciaria⁵².

La principal explicación de la inmensa cantidad de muertes sin investigación posterior radica en el modo de comunicación de la muerte a la administración judicial. Usualmente, es la agencia penitenciaria quien decide si informa solamente al juzgado encargado de controlar las condiciones de detención, o también al juzgado federal de turno. En ambos casos, de todos modos, son las autoridades del establecimiento carcelario quienes describen las causas y circunstancias en que la muerte se produjo. Cuando esa información no busca ser controvertida, la misma administración de justicia penal avala la versión y ordena la no sustanciación de actuaciones preventivas ni judiciales. En el caso de tratarse del juzgado encargado de controlar las condiciones de detención tampoco exige, ni se ocupa directamente de, informar al juzgado federal de turno sobre los hechos.

Los fallecimientos por enfermedad, y más ejemplarmente aquellos que resultan consecuencia de HIV Sida como patología de base, suelen ser naturalizados como casos que no requieren investigación alguna. Así lo asumen ambas agencias en intercambios que la administración penitenciaria se encarga de formalizar.

“Dicha novedad se comunic(ó) al Dr. Axel López Juez de Ejecución Penal N°2, quien orden(ó) que no se realice sumario de prevención” (Fallecimiento por enfermedad, U.21 SPF, 14-02-09).

“Realizada la Consulta con el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N°1 a cargo del Dr. Germán Andrés Castelli y a la Secretaria N°3 en turno a cargo del Dr. Juan Cruz García quien orden(ó) que el motivo de la consulta por el deceso del interno XXX debía darle intervención a la justicia Ordinaria de Provincia (sic).

Es así que me comunicu(é) con quien dijo ser la Dra. Virginia Pérez, Fiscal de Marcos Paz dependiente del Departamento Judicial de Mercedes, y con la Dra. Valeria Chapuis, titular de la U.F.I N°2 del departamento Judicial de Mercedes. [...] Dispuso: no intervenir en el hecho al no considerar una muerte violenta la del interno tratándose de una enfermedad Terminal” (Fallecimiento por enfermedad, CPF II, 20-05-09).

⁵² El resto de las investigaciones han sido iniciadas principalmente a partir de las denuncias de la Procuración Penitenciaria de la Nación –18 casos– o por familiares de la víctima –6 casos.

“En relación al sumario de prevención, en virtud del fallecimiento del mencionado, se informa que no se realizaron actuaciones judiciales, toda vez que las causales del deceso se encuentran debidamente acreditados por el facultativo de turno, ya que serían consecuencia de la evolución del cuadro médico que presentaba el interno-paciente por un tiempo prolongado. Así mismo en el momento del fallecimiento del paciente se le informa de inmediatez al Juzgado actuante, quien determina el temperamento a seguir, destacando que los magistrados reciben informes médicos semanales respecto de la patología médica tratada” (Fallecimiento por enfermedad, U.21 SPF, 31-01-12).

La conclusión a la que ha permitido arribar el trabajo desplegado en estos últimos cuatro años es que la inexistencia de investigaciones profundas ante cada muerte en prisión ocurrida obedece a la decisión complementaria de la administración penitenciaria y judicial, y contradice los lineamientos establecidos por el *soft law* internacional.

5. Las intervenciones de la Procuración Penitenciaria más trascendentales del período

Un cuadro de situación tan gravoso, tratándose la Procuración Penitenciaria de un organismo estatal encargado de promover y proteger los derechos humanos al interior del régimen penitenciario federal, impone el desarrollo de diversas líneas de acción para intervenir ante esta problemática.

La descripción de las aristas más relevantes sobre la producción de muertes en contexto de encierro, así como la identificación de gravosas prácticas estatales relacionadas, ha sido posible a partir de la aplicación de un procedimiento estandarizado de investigación y documentación de fallecimientos en prisión y la consolidación en la elaboración, mantenimiento y procesamiento de una base de datos estadística. Además de un insumo trascendental para la generación de políticas de intervención desde esta Procuración Penitenciaria, esta herramienta resulta especialmente relevante en un área donde la administración política se ha mostrado especialmente renuente e incapaz de producir información consistente⁵³. La confección de informes periódicos, y su puesta a

⁵³ Por la inconsistencia de la información sobre fallecimientos aportada por la administración penitenciaria, ver Informe Anual 2010, p. 143. También presenta serios inconvenientes su tratamiento por la Dirección

disposición de los diferentes actores del sistema, resulta un insumo imprescindible para sincerar el cuadro de situación a partir del cual debatir políticas tendientes a la reducción y erradicación de las prácticas estatales que ponen en riesgo la integridad física y la vida de los detenidos en el régimen penitenciario federal⁵⁴.

La denunciada negativa de la administración penitenciaria a cumplir adecuadamente con su obligación de informar y colaborar preferentemente con este organismo ha exigido el inicio de una serie de tratativas tendientes a impulsar otras vías de comunicación: reuniones con la administración de justicia y con la defensa pública han permitido conocer más casos, y de un modo más oportuno, ante la insuficiente respuesta de la agencia penitenciaria. No obstante, la fuente más rica de información han sido los mismos detenidos y sus familiares, quienes han asumido por sí mismos la función de información y colaboración denostada por el Servicio Penitenciario Federal. La presencia continua en los establecimientos penitenciarios federales, la intervención ante cada muerte registrada, ha permitido generar puentes de contacto con la población detenida y sus familiares que comienzan a conocer de la existencia de una intervención por parte de la Procuración Penitenciaria ante este tipo de situaciones. Fomentar este tipo de relaciones, complementariamente con el diseño de una política de intervención destinada a exigir el cumplimiento de la administración penitenciaria con su deber de información, continuarán siendo líneas de trabajo prioritarias durante el año 2013.

Continuando con otras de las intervenciones que la Procuración Penitenciaria de la Nación ha encaminado en el ejercicio de sus amplias competencias, se ha puesto en conocimiento de la opinión pública diferentes aristas de la problemática general, de la afectación a algún colectivo específico, y de la existencia de algún hecho coyuntural de extrema visibilidad. En primer lugar, la publicación del *Informe Anual 2011. La situación de los Derechos Humanos en las cárceles federales de la Argentina*, ha sido recuperado por diferentes medios de comunicación y organizaciones de la sociedad civil, quienes lo han utilizado como insumo en su función de difusión y de acción política.

Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, en *Una gestión penitenciaria integral*, Buenos Aires, Infojus, s/f, pp. 60 y 61.

⁵⁴ Informes periódicos pueden ser consultados en la página web del organismo (www.ppn.gov.ar).

También ha sido recuperado por medios locales para reflejar la situación observada en la cárcel federal ubicada dentro de su jurisdicción⁵⁵.

Además, avanzado el año 2012, la Procuración Penitenciaria emitió un comunicado dirigido a la sociedad civil, pero especialmente a los actores del sistema penal, alertando sobre el preocupante aumento en el registro de fallecimientos en prisión, principalmente violentos, y el agravamiento en dos colectivos específicos que han sido señalados anteriormente: mujeres y detenidos alojados en establecimientos penitenciarios psiquiátricos⁵⁶. La repercusión pública generada por este documento⁵⁷ motivó la reacción de la agencia judicial, iniciándose tratativas para la realización de jornadas de debate y talleres de capacitación para la erradicación de las prácticas observadas que favorecen la producción de muertes en prisión y transformaciones en los procesos de investigación judicial de los hechos que ocurren.

Por último una de las problemáticas específicas, la reproducción de muertes violentas en cárceles de mujeres, valió la realización de una serie de entrevistas con un medio de comunicación que demostró especial interés y preocupación por la problemática⁵⁸.

Otro de los emergentes más acuciantes reconocidos durante estos primeros años de aplicación del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión* ha sido el registro de casos ocurridos en el contexto de un incendio. Como ha sido señalado previamente, la sucesión de siniestros de magnitud han dejado al descubierto sucesivos incumplimientos de parte de la administración penitenciaria respecto de un marco normativo de por sí insuficiente. Otro capítulo de este informe desarrolla las actividades

⁵⁵ Conf. http://www.clarin.com/politica/duplicaron-torturas-maltrato-carceles-federales_0_764923556.html, y <http://www.lanacion.com.ar/1496438-denuncias-de-violencia-y-malas-condiciones>. También ver, <http://anticarcelaria.blogspot.com.ar/2012/08/la-carcel-es-una-tortura.html>. Por último, http://www.diariojornada.com.ar/51255/Politica/La_U6_de_Rawson_es_una_de_las_carceles_mas_violentas_de_todo_el_pais.

⁵⁶ Ver, Comunicado de Prensa del 17 de septiembre de 2012, "Procuración Penitenciaria de la Nación alerta nuevamente sobre el aumento exponencial de las Muertes Violentas en Cárceles Federales", disponible en www.ppn.gov.ar.

⁵⁷ Principalmente a partir de <http://www.diariojudicial.com/noticias/El-libro-negro-de-las-carceles-federales>.

⁵⁸ Ver <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-7508-2012-09-21.html>, y <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-7754-2013-01-11.html>.

desplegadas por el organismo para intervenir en la materia, incluyendo al Procedimiento de Fallecimientos como insumo y a su Coordinación como parte de las áreas involucradas.

Para finalizar, correspondería señalar las intervenciones jurisdiccionales desplegadas por la Procuración Penitenciaria ante esta problemática. En primer lugar, el organismo se ha presentado como parte querellante en dos de los casos reseñados en el apartado anterior. A partir del trabajo conjunto con el curso de práctica profesional, iniciado en el marco de un convenio entre la Procuración Penitenciaria y la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires⁵⁹, este organismo se ha constituido en parte querellante en la investigación judicial iniciada como consecuencia del trágico incendio que provocó la muerte de dos detenidos dentro de la ex Unidad N°20 SPF. En el marco de estas actuaciones cinco agentes penitenciarios, incluido el por entonces Director del establecimiento, se encuentran procesados por el delito de homicidio culposo calificado por el número de víctimas fatales. También durante el año 2012 se ha constituido como parte querellante en la investigación judicial donde se investigan los vínculos entre los hechos de tortura sufridos por un detenido en la Unidad N°7 SPF y su posterior muerte en el hospital local. Por este segundo caso, como se mencionara oportunamente, la Fiscalía Federal de Resistencia ha solicitado la citación a indagatoria de cuatro agentes penitenciarios.

Además, la Procuración Penitenciaria de la Nación ha presentado denuncia en dos casos que la administración de justicia penal no se encontraba investigando. En primer lugar, como anticipáramos y rompiendo las reglas de toda lógica, fue necesaria la radicación de denuncia para que se iniciara una investigación judicial ante la muerte de un detenido como consecuencia del incendio del retén ubicado delante del Celular 3° del Módulo V CPF CABA. En segundo lugar, y ante las críticas que planteara la Defensoría Oficial sobre la atención médica recibida durante su alojamiento en CPF I de Ezeiza, se radicó denuncia penal por la muerte de un detenido por HIV Sida como patología de base en la Unidad N°21 SPF en julio de 2012.

En las dos causas iniciadas como consecuencia de las denuncias interpuestas por la Procuración Penitenciaria, este organismo se ha presentado posteriormente en calidad de *amicus curiae* aportando prueba y proponiendo líneas de investigación vinculadas a

⁵⁹ Conf. Capítulo IX de este mismo informe.

responsabilidades estatales que no habían sido intentadas previamente. Con los mismos objetivos, y bajo la misma figura procesal, se presentó en dos causas judiciales más, iniciadas por una muerte por enfermedad ocurrida en el mes de agosto en CPF CABA y otra accidental también en agosto en CPF II de Marcos Paz. Una presentación en calidad de *amicus curiae* ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación para plantear la posición del organismo frente al conflicto de competencia entre la jurisdicción federal y ordinaria en casos de muertes en prisión cierra la actividad judicial en la materia durante el período.

En su conjunto, estas modalidades de intervención sumadas a las apuntadas en los Informes Anuales de años previos han permitido visibilizar una serie de prácticas estatales que violentan el derecho a la vida y la integridad física de los detenidos. A ellas se dedica el próximo apartado.

6. Conclusión. Hacia la construcción de estándares de buenas prácticas penitenciarias y judiciales para la evitación de muertes en contexto de encierro

El trabajo recorrido durante más de cuatro años de aplicación del *Procedimiento para la investigación y documentación de fallecimientos en prisión*, que intenta ser registrado en este capítulo, aporta información relevante a ser traducida en políticas estatales de reducción de casos de muertes en contexto de encierro, y una más adecuada investigación administrativa y judicial de aquellas que ocurran de todos modos. Esta debería ser, precisamente, su principal apuesta política.

En lo que es sin dudas un trabajo a profundizar, aquí sólo pueden bosquejarse algunas aproximaciones hacia lo que podría denominarse *estándares de buenas prácticas estatales ante los fallecimientos en prisión*. Aunque el accionar de las diferentes agencias funcione desde una lógica sistemática, y por ende las prácticas de una de ellas no resultan autónomas e independientes de las reacciones de las otras, al menos analíticamente es posible clasificar las políticas estatales concretas y esperables de acuerdo a la administración encargada de producir las principales reformas. Este apartado finaliza con una enunciación no taxativa de una serie de falencias observadas que sería imprescindible transformar en desafíos políticos.

Diversos tipos de falencias en la atención médica y su registro posterior en diferentes protocolos e historias clínicas. Negligencia y desidia en la distribución de la población, y hasta su utilización como mecanismo de castigo encubierto. La utilización de la violencia como mecanismo privilegiado de gestión del encierro. Ausencia de efectivas políticas de género y salud mental, que logren traducir en efectos aquello que anuncian desde la retórica. Insistencia de *penitenciarización* de espacios que sería imprescindible *civilizar*, como las prácticas educativas y laborales, y de mayor vínculo con este capítulo, la atención a la salud física y mental. La ausencia de un marco normativo adecuado para prevenir y/o intervenir eficazmente ante casos de incendios u otro tipo de siniestros, y los continuos incumplimientos de los precarios protocolos existentes. Las deficiencias en el contralor judicial de las condiciones materiales, los traslados y los regímenes carcelarios impuestos a los detenidos unidos a ellos por una posición de garante. La prácticamente nula utilización de la herramienta de morigeración del encierro, cautelar o por condena, en casos de enfermedades graves o que no puedan ser adecuadamente superadas en la cárcel, sumada al uso exacerbado de la prisión preventiva. La resolución mancomunada entre la administración penitenciaria y de justicia penal de no iniciar una investigación imparcial y eficaz ante cada muerte que ocurre en contexto de encierro, contrariando el *soft law* internacional que rige en la materia. Algunas deficiencias remarcables en el modo de llevar adelante la investigación judicial, allí donde ésta tiene lugar.

Se trata sólo de algunos de los indicadores que arroja la investigación de 174 casos de fallecimientos en prisión, insumo imprescindible para la discusión sobre estándares de buenas prácticas penitenciarias y judiciales tendientes a la disminución de la muerte en prisión, y la investigación eficaz de aquellas que se produzcan.

7. Las principales víctimas del sistema penal. Nómina de muertes en 2012

En lo que se ha consolidado como práctica regular de este organismo, finaliza este capítulo con la nómina completa de las personas fallecidas bajo la custodia del régimen penitenciario federal durante el año 2012, reiterando una vez más la posición de garante del

Estado Nacional sobre la vida e integridad física de todas las personas que decide privar de su libertad.

Si el espacio prisión se caracteriza por su secreto y negación, aportar los nombres de sus principales víctimas ha pretendido revertir esa lógica de funcionamiento, haciendo visibles las identidades de las personas que más han sufrido la política implementada en el régimen penitenciario federal.

Nº	FECHA	Apellido y Nombre	Categoría de Muerte	Subcategoría	Unidad
1	03/01/2012	Costa, Martín Nicolás	VIOLENTA	HOMICIDIO	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACIÓN (U.6)
2	09/01/2012	Gómez, Cristian Ariel	VIOLENTA	SUICIDIO	CENTRO DE DETENCIÓN JUDICIAL (U.28)
3	14/01/2012	Igreda Erazo, José Miguel	VIOLENTA	ACCIDENTE	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
4	18/01/2012	Rodríguez, Héctor Ignacio	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
5	24/01/2012	Dubra, David Daniel	VIOLENTA	DUDOSA	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACIÓN (U.6)
6	31/01/2012	Martínez, Roberto Alejandro	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
7	01/02/2012	Blanco, César Gervasio	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
8	03/02/2012	Hernández Painefil, Andrea Y.	VIOLENTA	SUICIDIO	INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES (U.3)
9	09/02/2012	Pérez, Roberto Dionisio	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
10	10/02/2012	Ventura, Ezequiel Daniel	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
11	22/02/2012	Méndez, Luciano Gabriel	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
12	06/03/2012	Lamas, Gustavo Oscar	VIOLENTA	DUDOSA	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL C.A.B.A (EX U-2)
13	19/03/2012	Fleitas, Walter Andrés	VIOLENTA	SUICIDIO	PRISIÓN REGIONAL DEL NORTE (U.7)
14	22/03/2012	Schlegel, Jorge Luis	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
15	26/03/2012	Cazal, Jorge Javier	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL C.A.B.A (EX U-2)
16	29/04/2012	Tola, Enrique	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COLONIA PENAL DE VIEDMA (U.12)
17	01/05/2012	Thijssen, Mathijs	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	SERVICIO PSIQUIÁTRICO DE VARONES (EX U.20)
18	08/05/2012	Duarte Vázquez, Pablo Adrián	VIOLENTA	HOMICIDIO	PRISIÓN REGIONAL DEL NORTE (U.7)
19	23/05/2012	Lioy, Maximiliano Gabriel	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
20	24/05/2012	Rodríguez, Jorge Carlos	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	PRISIÓN REGIONAL DEL NORTE (U.7)
21	27/05/2012	Ferreira Henriques, Antonio F.	NO VIOLENTA	DUDOSA	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
22	03/06/2012	Nacache, José	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
23	15/06/2012	Gases, Miguel Alejandro	VIOLENTA	SUICIDIO	SERVICIO PSIQUIÁTRICO DE VARONES (EX U.20)
24	18/06/2012	Farías, Isaías Natanael F.	VIOLENTA	SUICIDIO	SERVICIO PSIQUIÁTRICO DE VARONES (EX U.20)- ANEXO
25	19/06/2012	Pinto Moreira, Marcelo Miguel	VIOLENTA	HOMICIDIO	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
26	24/06/2012	Fernández, José	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL III GÜEMES
27	25/06/2012	Benítez, Juan Marcelo	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
28	03/07/2012	Serra, Tomás José	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
29	05/07/2012	Fernández, Cristian	VIOLENTA	HOMICIDIO	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACIÓN (U.6)
30	11/07/2012	Molina Gregorio Rafael	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)

31	16/07/2012	Bianco, Juan José	VIOLENTA	SUICIDIO	SERVICIO PSIQUIÁTRICO DE VARONES (EX U.20)
32	20/07/2012	Insaurralde, Manuel Ezequiel	VIOLENTA	ACCIDENTE	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
33	23/07/2012	Duarte, Maximiliano Omar	VIOLENTA	VIOLENCIA INSTITUCIONAL	PRISIÓN REGIONAL DEL NORTE (U.7)
34	25/07/2012	Pepe, Miguel Ángel Ariel	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
35	06/08/2012	Commodari, César David	VIOLENTA	SUICIDIO	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL C.A.B.A (EX U-2)
36	07/08/2012	Ortellano, Héctor Aníbal	NO VIOLENTA	DUDOSA	COLONIA PENAL DE SANTA ROSA U.4
37	13/08/2012	Alais, Félix Alejandro	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
38	24/08/2012	Ibarra, Sergio Omar	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL C.A.B.A (EX U-2)
39	28/08/2012	Acosta, María Laura	VIOLENTA	HOMICIDIO	INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES (U.3)
40	28/08/2012	Hidalgo, Cecilia	VIOLENTA	HOMICIDIO	INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES (U.3)
41	30/08/2012	Barcia Sarias, Héctor Martín	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
42	04/09/2012	Chimenti, Pablo Ricardo	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
43	21/09/2012	Cuenca, Rodolfo Daniel	VIOLENTA	DUDOSA	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
44	01/10/2012	Poncet, Mauricio Carlos	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
45	05/10/2012	Saint Jean, Ibérico Manuel	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
46	23/10/2012	Martínez Mir, Sebastián Ariel	VIOLENTA	SUICIDIO	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
47	24/10/2012	Giménez, Jorge Mario	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
48	31/10/2012	Vega, Ariel Gustavo	VIOLENTA	SUICIDIO	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ- (CPF II)
49	30/11/2012	Ramos, Gustavo Daniel	VIOLENTA	SUICIDIO	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
50	10/12/2012	Railef, Antonio	NO VIOLENTA	MUERTE SÚBITA	COLONIA PENAL DE VIEDMA (U.12)
51	11/12/2012	Cabaña, Marcelo Gustavo	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
52	12/12/2012	Díaz, Hugo Antonio	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	CENTRO PENITEN. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (U.21)
53	19/12/2012	Pereda Julca, Luz Angélica	Dudosa	DUDOSA	CENTRO DE DETENCIÓN JUDICIAL (U.28)
54	20/12/2012	Pour Pour, Juan Domingo	NO VIOLENTA	ENFERMEDAD	COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA- (CPF I)
55	23/12/2012	Cuellar, Florencia Cristina	VIOLENTA	SUICIDIO	INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES (U.3)