



Procuración
Penitenciaria de la Nación

"En defensa de los DD.HH de las personas privadas de su libertad."

CUADERNOS PPN

MORIR EN PRISIÓN

FALLECIMIENTOS

BAJO CUSTODIA Y

RESPONSABILIDAD ESTATAL

13

MORIR EN PRISIÓN

Fallecimientos bajo custodia penitenciaria
y responsabilidad estatal

PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN

**AUTORIDADES DE LA PROCURACIÓN
PENITENCIARIA DE LA NACIÓN**

**Procurador Penitenciario de la Nación
Dr. Francisco Mugnolo**

**Procurador Penitenciario Adjunto Interino
Dr. Ariel Cejas Meliare**

**Directora del Observatorio de Cárceles Federales
Marta Monclús Masó**

**Coordinación del Equipo de
Fallecimientos en Prisión
Ramiro Gual**

**Planificación, Diseño y Coordinación de la Investigación:
Ramiro Gual**

**Redacción:
Ramiro Gual, Anahí Studer y Alan Swiszc**

Procuración Penitenciaria de La Nación

Morir en prisión : fallecimientos bajo custodia y responsabilidad estatal. -
1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Procuración Penitenciaria de
la Nación, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-3936-20-3

1. Derechos Humanos. 2. Tortura. 3. Encarcelamiento. I. Título

CDD 323

Contenido

Presentación.....	11
1. Introducción.....	15
2. Muertes bajo custodia penitenciaria federal.....	25
3. Intervenciones judiciales y muertes bajo custodia	67
4 Muertes por torturas	107
5. Muertes por homicidio	131
6. Muertes por suicidio	151
7. Muertes por autoagresión durante medidas de fuerza	183
8. Muertes por enfermedad	201
9. Conclusiones.....	243
10. Bibliografía	247

GRÁFICOS

Gráfico 1	28
Muertes bajo custodia SPF, por año. Período 2009- 2018. Valores absolutos	
Gráfico 2	30
Muertes violentas y no violentas bajo custodia SPF. Período 2009- 2018. Valores absolutos	
Gráfico 3	30
Muertes bajo custodia SPF, según categoría. Período 2009- 2018. Valores absolutos y %	
Gráfico 4	31
Muertes bajo custodia SPF, según modalidad. Período 2009- 2018. Valores absolutos y %	
Gráfico 5	32
Muertes bajo custodia SPF, según establecimiento. Período 2009- 2018	
Gráfico 6	38
Muertes bajo custodia SPF, según tiempo total de detención. Valores absolutos y %	
Gráfico 7	72
Personas condenadas con penas de hasta 36 meses de prisión en SPF. Período 2009- 2019. Porcentaje sobre total de condenas	
Gráfico 8	84
Inicio de investigación judicial ante muertes bajo custodia SPF. Período 2009- 2018. Val. abs	
Gráfico 9	135
Muertes bajo custodia por homicidio, según establecimiento. Período 2009- 2018	
Gráfico 10	135
Muertes bajo custodia por homicidio, cinco establecimientos con mayor cantidad de casos. Período 2009- 2018. Tasa cada mil alojados	
Gráfico 11	154
Evolución anual suicidios bajo custodia SPF. Período 2009-2018. Valores absolutos	
Gráfico 12	157
Tiempo de detención en el SPF en casos de suicidios. Período 2009- 2018. Val. abs. y %	

Gráfico 13	157
Tiempo de detención en la unidad en casos de suicidios. Período 2009- 2018. Val. abs. y %	
Gráfico 14	163
Factores personales observados en casos de muerte por suicidio bajo custodia del SPF. Registros objetivos y subjetivos, 2009-2018. Valores absolutos	
Gráfico 15	169
Factores situacionales observados en casos de muertes por suicidio bajo custodia SPF. Registros objetivos y subjetivos, 2009-2018	
Gráfico 16	171
Desencadenante observados en casos de suicidios bajo custodia penitenciaria. Registros objetivos y subjetivos, 2009- 2018	
Gráfico 17	187
Muertes por autoagresión durante medida de fuerza, por tiempo de detención en la unidad. Valores absolutos	
Gráfico 18	207
Muertes por enfermedad bajo custodia, según establecimiento. Período 2009-2018. Valores absolutos	
Gráfico 19	208
Personas detenidas y muertes por enfermedad bajo custodia del SPF, por edad. 2009-2018. %	
Gráfico 20	211
Fallecimientos asociados a HIV/Sida. Período 2009- 2018. Valores absolutos	

PRESENTACIÓN

En las horas siguientes al mediodía del 8 de abril de 2008, el teléfono sonaba en las oficinas de la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN). Desde la Unidad N° 9 de Neuquén, arriesgándose a represalias, distintos detenidos querían alertar sobre la versión falsa que pretendía instalar la administración penitenciaria: a Argentino Pelozo Iturri lo había matado un grupo de agentes penitenciarios, luego de torturarlo desde las celdas de aislamiento hasta la enfermería de la unidad.

Se les encomendó a un funcionario y una funcionaria que viajaran de manera inmediata a la Provincia de Neuquén –el organismo carecía en aquel entonces de delegación en la región- a fin de entrevistarse con las personas detenidas, recabando la información necesaria, construyendo una teoría propia del caso y poniéndola a disposición de la justicia. Constituidos como parte querellante, y luego de más de diez años de disputa judicial, se alcanzaron las condenas a catorce funcionarios penitenciarios por haber torturado a Pelozo Iturri hasta la muerte y encubrir luego ese grave crimen.

Aquel asesinato coincidió con un proceso de crecimiento y consolidación que atravesaba la estructura de la Procuración Penitenciaria, iniciada unos años antes a partir de la autonomía funcional y financiera alcanzada desde la sanción de la Ley N° 25.875. Aquella norma trans-

formó a la PPN, hasta entonces dependiente del Ministerio de Justicia de la Nación, en un organismo autónomo.

El grave incidente aceleró la decisión institucional de crear un procedimiento estandarizado para investigar administrativamente cada muerte bajo custodia, construyendo una versión propia del caso a partir del relato de las personas detenidas. Un primer borrador fue discutido al interior del Observatorio de Cárceles, y luego con distintas áreas y direcciones, hasta ser aprobado en diciembre de 2008 por Resolución N° 169/PPN/08.

El *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión*, así su nombre, tiene por principal objetivo conocer oportunamente cada muerte bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, y garantizar una investigación administrativa pronta, independiente, exhaustiva y eficaz ante cada hecho. Esas investigaciones suponen, en primer lugar, la presencia del organismo en el establecimiento donde la muerte se haya producido, inspeccionando el sector, manteniendo audiencias con sus autoridades y relevando documentación según el caso. Pero, principalmente, entrevistando en las mayores condiciones de confidencialidad a las personas detenidas que hubieran compartido alojamiento con la víctima, y por tanto potenciales testigos privilegiados.

Esa actividad inicial, junto a la acumulación posterior de documentación administrativa y judicial, posibles entrevistas con familiares de la persona fallecida y la confección de dictámenes médicos y de salud mental, permiten al organismo construir una versión propia sobre las causas y circunstancias en que la muerte se produjo, e identificar las responsabilidades estatales –penales, pero también administrativas e institucionales- asociadas a cada muerte bajo custodia. En los casos en que se identifican posibles reproches penales, la información es aportada en las causas judiciales existentes, asumiendo el organismo incluso el carácter de querellante en algunas de ellas.

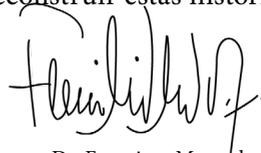
Las investigaciones administrativas son registradas en dos bases de datos, reuniendo información sobre los fallecimientos bajo custodia

del SPF y su investigación judicial posterior. Esta tarea permite trascender el análisis individual y comprender mejor el fenómeno, al trazar regularidades en las prácticas estatales que explican la persistencia de la muerte en prisión. La constatación de prácticas reiteradas que impactan sobremanera en la producción de muertes, puede dar también lugar a distintas intervenciones administrativas destinadas a colaborar en su erradicación y remplazo por mejores prácticas para el gobierno de las prisiones.

Este trabajo sostenido ininterrumpidamente durante más de una década, ha sido llevado adelante por el Equipo de Fallecimientos en Prisión del Observatorio de Cárceles Federales, que coordina desde sus inicios Ramiro Gual e integra actualmente junto a Anahí Studer y Alan Swiszc. El Equipo de Estadísticas y Bases de Datos, a cargo de Bernarda García e integrado por Lucía Pisciotano y Natalia Narvaez, asumen el diseño, consistencia y procesamiento de las bases mencionadas. Ambos grupos de trabajo se concentran dentro de la Dirección del Observatorio, a cargo de Marta Monclús.

El trabajo es coordinado cotidianamente con los distintos equipos del Área Metropolitana y de Colectivos Sobrevulnerados de este organismo, y en el caso de las muertes ocurridas en cárceles del interior del país es realizado de manera conjunta con las delegaciones regionales. Las intervenciones judiciales son desplegadas junto a la Coordinación de Querellas de la Dirección de Legales, a cargo de Sebastián Pacilio, y resultan enriquecedores los informes médicos y de salud mental realizados por los equipos específicos.

A lo largo de todos estos años hemos intentado desarrollar esta actividad con nuestro mayor esfuerzo y seriedad. La memoria de las víctimas, el sufrimiento de sus familiares, y el coraje de las personas detenidas que ofrecen su testimonio para reconstruir estas historias de padecimientos lo merecen.



Dr. Francisco Mugnolo
Procurador Penitenciario de la Nación

INTRODUCCIÓN

El 1º de septiembre de 2010 un detenido recibió la visita de su padre, que lo notó con fiebre, fuertes dolores de cabeza, vómitos y lesiones en su rostro. En secreto, le dijo que había sido golpeado por la guardia al ingresar a la prisión. Luego de permanecer abandonado a su suerte durante dos días, fue derivado a un hospital público donde se le diagnosticó una meningitis que causó su muerte después de dos semanas de internación. Las pericias sugieren como hipótesis más verosímil que la infección que provocó su fallecimiento tiene relación directa con las lesiones ocasionadas durante la golpiza.

En la madrugada del 31 de mayo de 2011 ardieron las celdas de aislamiento de la prisión psiquiátrica emplazada dentro del predio del Hospital Borda, pero dirigida por autoridades penitenciarias federales. En el marco de un accionar estatal irregular, un joven argentino de 23 años y uno español de 19 perdieron la vida. Cuatro agentes penitenciarios fueron condenados por el delito de homicidio culposo, por su actuar negligente antes, durante y después de la muerte.

En septiembre de 2014, luego de ser sancionado por un conflicto ocurrido en el pabellón, y objetando la arbitrariedad y las malas condiciones de habitabilidad en el sector de castigo, un detenido reclamó de manera insistente el cese de su aislamiento, amenazando con quitarse la

vida en caso de ser desoído. Las autoridades decidieron no intervenir pese a su estruendoso reclamo, acompañado por el resto de los detenidos una vez alertados del inicio de la medida de fuerza extrema. Horas más tarde, al ingresar al pabellón, las autoridades constataron su muerte por ahorcamiento.

El día del padre del año 2012, una pelea entre detenidos en el CPF II de Marcos Paz supuso la sanción disciplinaria de sus participantes. Fueron aislados en sus celdas individuales dentro del mismo pabellón, y dos días más tarde mientras cumplían la sanción volvieron a enfrentarse, muriendo uno de ellos. La decisión de no cambiar de pabellón a detenidos de manifiesta enemistad, fue argumentada en la falta de espacio en el sector específico de aislamiento. Esa explicación no ha logrado justificar la presencia de facas dos días después de la realización de una requisa, la decisión de los agentes penitenciarios de reunir en un mismo recreo a quienes se habían enfrentado violentamente cuarenta y ocho horas antes, ni su parsimoniosa y displicente intervención una vez iniciado el incidente, registrada por las cámaras de video. Tampoco explica cómo, los sobrevivientes, volvieron a encontrarse y enfrentarse violentamente dos días después del fallecimiento.

El 17 de junio de 2014, una persona falleció como consecuencia de un síndrome inflamatorio de respuesta sistémica, causado por una lesión postraumática sufrida tres meses antes al momento de su detención. Un proceso progresivo y sumamente doloroso. La atención médica durante las cuarenta y ocho horas anteriores se limitó al suministro de medicación sintomática para sus dolores de estómago, y la delegación de las evaluaciones periódicas en auxiliares de enfermería de guardia. Tanto el médico como la médica de turno limitaron en gran medida sus intervenciones a evacuar consultas telefónicamente, negándose a atenderlo personalmente en más de cinco ocasiones.

¿Qué tienen en común todas estas muertes? Que han ocurrido bajo custodia estatal, más precisamente bajo la guarda del Servicio Penitenciario Federal durante el período 2009- 2018. ¿Qué supone esa categorización en común? De acuerdo a instrumentos internacionales

se trata de muertes potencialmente ilícitas, con una presunción general de responsabilidad estatal.¹

Esta investigación recupera los datos más salientes del trabajo desplegado por la Procuración Penitenciaria de la Nación en la primera década de aplicación del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión*. Aprobado por Resolución N° 169/PPN/08 en diciembre de 2008, comenzó a regir para cada muerte bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal registrada desde el 1° de enero de 2009.

Se considera incluida dentro de aquella definición *la muerte de toda persona privada de su libertad bajo la tutela material del Servicio Penitenciario Federal cualquiera sea la causa de la muerte, e independientemente de que el fallecimiento se produzca finalmente dentro de un establecimiento penitenciario, en un traslado hacia o desde aquel, o en un hospital adonde haya sido derivada desde una unidad penitenciaria federal.*²

El primer objetivo del procedimiento ha sido, aunque parezca elemental, poder contabilizar las muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal: una información que hasta ese momento el Estado no hacía pública. No se encontraba disponible ni en las publicaciones de la misma administración penitenciaria ni del Sistema Nacional de

1 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas*. Nueva York y Ginebra, 2017.

2 Esa definición excluye las muertes ocurridas en operativos o bajo custodia de otras fuerzas de seguridad provinciales o nacionales. Tampoco abarca aquellas muertes de personas en instituciones penitenciarias federales pero que no estuvieran allí en calidad de detenidas, como agentes penitenciarios, niños y niñas alojados junto a sus madres, o personas que concurren a visitar a sus familiares.

No se encuentran incluidas aquellas personas fallecidas bajo control penal fuera de instituciones penitenciarias, bajo arresto domiciliario o incorporadas a algún instituto de egreso anticipado (vgr. salidas transitorias, libertad condicional, libertad asistida).

Tampoco se contabilizan aquellas personas que, derivadas luego de la detención policial directamente a un hospital público, solo se incluyen como parte de la población de un establecimiento penitenciario formalmente, a los efectos de asignarle una custodia en el hospital público donde permanecen internados hasta su fallecimiento, sin haber ingresado materialmente en ningún momento a una cárcel federal.

Aun cuando todas esas muertes puedan suponer también distintos niveles de responsabilidad estatal, y el organismo despliegue la intervención que amerite ante cada uno de esos casos, no integran el análisis que se ofrece en este trabajo.

Estadísticas de Ejecución de la Pena (SNEEP) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación³. Actividad que ha resultado sumamente dificultosa hasta avanzado el año 2014, cuando luego de distintas intervenciones administrativas y judiciales este organismo logró el compromiso de la administración penitenciaria de comunicar formal, oportuna y proactivamente cada muerte bajo custodia. Luego de cinco años de cumplimiento, en los meses anteriores a esta publicación las comunicaciones han vuelto a demorarse y retacearse.⁴

La segunda meta ha sido construir una versión propia sobre las causas y circunstancias en que cada una de esas muertes se produjo, que en algunos casos ha supuesto refutar la versión inicial –muertes por torturas donde se simula una causa diferente- mientras en otros supone situar el fallecimiento en un contexto más complejo y amplio que visibiliza las responsabilidades estatales allí donde parecían ocultas –la falta de atención médica ante una muerte por enfermedad, o la intervención demorada ante una previsible pelea entre detenidos.

Ese objetivo ha supuesto la necesidad de tomar una de las decisiones más complejas de esta tarea: la selección de un sistema de categorías para clasificar las muertes bajo custodia. Inicialmente, el procedimiento supuso la identificación de dos niveles de análisis, aunque la experiencia acumulada advirtió sobre la necesidad de incorporar luego un tercero.

El primero de ellos es el que despierta los mayores interrogantes en la actualidad y está siendo objeto de revisión. La decisión de categorizar a las muertes como violentas o no violentas no escapa a las complejidades que supone la asunción de una definición de violencia.

3 Desde entonces, algunas menciones han comenzado a volcarse en los Informes de Gestión del Servicio Penitenciario Federal y en algunos años en los Informes del SNEEP. Hemos desarrollado en otra oportunidad las dificultades estructurales para considerar fiables esas estadísticas (conf. Gual, Ramiro: “La muerte bajo custodia penal como objeto de investigación social: una perspectiva regional”. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas*, 2 [2], pp. 29-48).

4 Por las disputas que este organismo ha tenido que desplegar para tener acceso a la información, y mantiene aún, ver los Capítulos sobre Fallecimientos en Prisión en los Informes Anuales de este organismo.

Johan Galtung define a la violencia como la causa de las diferencias entre el potencial a alcanzar por un sujeto y su actualidad; entre lo que podría haber sido y lo que finalmente es. Es violencia todo aquello que incrementa esa distancia, pero también lo que impide hacerla decrecer. Se trata de un concepto sumamente amplio que permite incluir desde prácticas explícitas, como la agresión física de un funcionario estatal, hasta otras más larvadas, como hambrunas generalizadas o inasistencias médicas estructurales. Prácticas que necesitan, en consecuencia, de una definición amplia para incluir sus variantes más significativas, pero a la vez lo suficientemente estricta para servir de base a acciones concretas limitadoras de la violencia. Consciente de ese dilema, Galtung avanza en ofrecer una suerte de tipología donde la violencia podrá ser física o psíquica –según si trabaja sobre el cuerpo o el alma-, negativa o positiva –si la agresión busca evitar que se haga algo o se premia cuando no realiza algo que el sujeto desea-, un daño efectivo o una mera amenaza, personal o estructural, intencional o no, manifiesta o latente.⁵

Partiendo de una definición tan abarcadora, ninguna muerte bajo custodia estatal podría ser considerada “no violenta”. Esa es la observación realizada por la academia en ciertas investigaciones y la decisión adoptada por algunos organismos⁶. Esta posición intenta evitar que la clasificación de una muerte como no violenta favorezca un discurso de impunidad.

La propuesta más elaborada de esta línea argumental puede encontrarse en el Informe “Muertes bajo custodia” del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Paraguay. El organismo destaca en aquel documento:

5 Galtung, Johan. “Violencia, Paz e Investigación para la Paz”. En *Organicom*, Año 15, Número 28, 1º Semestre de 2018.

6 Conf, por caso, Bogo Chies, Luis A. y Rotta Almeida, Bruno: “Mortes sob custodia prisional no Brasil”. En Revista de Ciencias Sociales del Departamento de Sociología de la Universidad de la República. V. 32 Nº 45. Montevideo, 2019, pp. 67-90. Mouzo, K., Galvani, M y Ríos, A. *Muertes en contexto de encierro bajo la custodia del Servicio Penitenciario Federal: salud, justicia y violencia del sistema penal*. Buenos Aires, Defensoría General de la Nación, 2017, p. 22.

“la necesidad de discutir la división dicotómica instalada en el discurso de las autoridades de las instituciones a cargo de la custodia de las personas privadas de libertad, de ‘muerte natural’ y ‘muerte violenta’. Esta división inclusive marca la actuación del Ministerio Público a la hora de investigar.

Esta división no puede ser aplicada cuando se trata de personas fallecidas que se encontraban en custodia del Estado, debido a que esta situación coloca al Estado en una especial posición de garante de la vida e integridad física de las personas privadas de libertad. A raíz de esa especial posición de garante, en todos los casos de muertes de personas en contextos de encierro se deben investigar las eventuales responsabilidades administrativas y penales de las personas encargadas de la custodia de las mismas.”⁷

Como aplicación concreta, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Paraguay pone de cabeza la clasificación tradicional de fallecimientos; las muertes, en su propuesta, son categorizadas de acuerdo a la responsabilidad estatal a la que se encuentran asociadas: Omisión en la posición de garante del derecho a la salud, omisión en la posición de garante en las medidas de seguridad preventiva de la violencia entre personas privadas de libertad, omisión en la posición de garante en la prevención de siniestros, uso de la fuerza letal por parte de agentes penitenciarios, omisión en la posición de garante ante situaciones de huelga de hambre, y omisión en la posición de garante ante suicidios.

La potente definición de *violencia institucional*⁸, difundida socialmente, resulta un aporte valioso también para descripciones de la violencia más amplias, que avancen también sobre las negligencias, pasividades,

7 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (Paraguay). *Muertes bajo custodia. Registro Nacional de personas fallecidas en instituciones de privación de libertad 2013 – 2016*. Asunción, 2017.

8 Por la amplitud y alcances del concepto, ver Centro de Estudios Legales y Sociales. *Informe Violencia Institucional. Tensiones actuales de una categoría política central*. Buenos Aires, CELS, 2017.

omisiones y otras formas indirectas de responsabilidad estatal. Es decir, la acepción *fallecimientos no violentos* no implicaría en este panorama muertes estatales carentes de violencia o “naturales”, sino que debería conducirnos a analizar por ejemplo los vínculos existentes entre un deceso por enfermedad y el precario sistema de salud carcelario.

Asumiendo el riesgo de adoptar una definición estricta de violencia, la clasificación entre muertes violentas y no violentas ha sido una primera distinción que ha permitido a este organismo comenzar a delimitar la comprensión de los casos investigados y diagramar acciones concretas. Esta distinción, tomada en gran medida de la noción de violencia propuesta por la Organización Mundial de la Salud, ha sido en los inicios esencial para encuadrar la intervención ante cada muerte bajo custodia, objetivo primordial en definitiva de un organismo de control. La Organización Mundial de la Salud define la violencia como:

*"El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones."*⁹

Aclaradas ambas posiciones, persiste la necesidad de continuar debatiendo sobre la utilidad de clasificar las muertes bajo custodia entre violentas y no violentas. Mientras tanto, la práctica de este organismo ha avanzado en la utilización de un doble sistema de categorías, interpretativo y objetivo a la vez.

El segundo nivel de análisis refleja la posición institucional asumida ante cada caso concreto, provisionalmente en los inicios de la intervención y definitivamente al concluirla. Se trata de la asunción de una

9 Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, 2002, p. 5.

teoría del caso propia que permite su clasificación en homicidios, suicidios, autoagresiones en el marco de medidas de fuerza, accidentes, enfermedades y una categoría residual de causas dudosas.¹⁰

El carácter discutible de ese segundo nivel de análisis –e incluso sus posibles variaciones desde el inicio de la investigación hasta su culminación- ha hecho recomendable la incorporación, años más tarde, de un tercer sistema de categorías, asociado a la modalidad en que la muerte se produjo: allí la clasificación incluye desde ahorcamientos, heridas de arma blanca, incendios y enfermedades con y sin HIV/Sida como patología de base, hasta otras menos frecuentes como caídas de altura, asfixias provocadas por terceras personas o aquellos fallecimientos consecuencia de la agresión física de personal penitenciario (violencia institucional).

Categorizar la muerte no solo permite describir de una manera más acabada las circunstancias en las que se produjo, sino que es la puerta de acceso a la evaluación de la responsabilidad estatal. Permite analizar las prácticas estatales que podrían encontrarse asociadas al suceso, evaluando en consecuencia los distintos niveles de reproche o responsabilidad, tanto individual como institucional. La experiencia acumulada ha permitido a este organismo identificar responsabilidades que se reproducen regularmente ante cada tipo de muerte bajo custodia, asociadas a prácticas sumamente arraigadas en las distintas agencias del Estado que reproducen, en mayor escala, las principales vulneraciones a derechos durante la privación de libertad.

Reproches que no se limitan a aquellas conductas que puedan encuadrar en un tipo penal concreto¹¹, avanzando sobre otras responsabilidades de tipo administrativo, y hasta político- institucionales.

10 El carácter subjetivo -refleja la posición institucional frente al caso- y dinámico -la clasificación inicial puede verse corroborada o refutada durante el transcurso de la investigación- explica las (menores) inconsistencias observadas en las estadísticas ofrecidas sucesivamente por este organismo desde el inicio de la aplicación del procedimiento.

11 Allí donde la responsabilidad vinculada con la muerte de una persona bajo custodia es asignable a una persona en particular y encuadra dentro de un tipo penal específico, este organismo cuenta con la posibilidad de asumir distintas intervenciones en las actuaciones judiciales. Desde el aporte de pruebas y sugerencia de líneas de indagación, hasta la atri-

Tampoco se reduce a las responsabilidades de funcionarios penitenciarios: otras agencias estatales, principalmente la administración de justicia penal, son tan responsables de las muertes en prisión como las y los agentes penitenciarios encargados de la custodia de la persona fallecida.

Por todas estas razones, el trabajo se inicia con un capítulo destinado a dimensionar el fenómeno: un análisis estadístico de la *Base de Fallecimientos en Prisión PPN* permite delinear su extensión y distribución por tipo de muerte, establecimientos donde ocurren y distintas variables demográficas de las personas fallecidas. También su relación con distintas prácticas arraigadas en la cultura penitenciaria.

Este trabajo continúa con un capítulo destinado a trazar los vínculos entre las prácticas judiciales y la producción de muertes bajo custodia a partir de dos análisis complementarios: las razones que motivan la decisión de hacer ingresar y permanecer a una persona en prisión y el débil control judicial ejercido en consecuencia, y la inadecuada intervención al momento de investigar las muertes bajo custodia. A partir de ese capítulo se intenta reforzar la posición institucional que reconoce, en las prácticas judiciales arraigadas en la cultura de los tribunales, un componente central para comprender la reproducción de muertes bajo custodia.

Le siguen cinco capítulos donde se analizan en profundidad, de manera sucesiva, distintas categorías de muertes bajo custodia: por torturas, homicidios, suicidios, autoagresiones durante medidas de fuerza y por enfermedades.

Las conclusiones se encuentran destinadas a comprender los principales emergentes de los capítulos anteriores como parte integral de una posición institucional asumida: los fallecimientos bajo custodia penitenciaria son muertes potencialmente ilícitas que se presumen siempre de responsabilidad estatal.

bución de constituirse en parte querellante. Por las obstaculizaciones encontradas en sede judicial al ejercer esas atribuciones, ver los Capítulos sobre Fallecimientos en Prisión en los Informes Anuales del organismo.

2. MUERTES BAJO CUSTODIA PENITENCIARIA

RESUMEN

El Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión fue creado en 2009. Esta publicación recupera sus primeros diez años de aplicación.

La principal fuente para construir su propia versión del caso son los testimonios brindados por las personas detenidas, en las mismas prisiones y en condiciones de confidencialidad.

Tiene por objetivos garantizar investigaciones prontas, independientes y exhaustivas siguiendo los lineamientos del Protocolo de Minnesota. Además de identificar responsabilidades estatales ante cada caso concreto, permite identificar prácticas estructurales que provocan de manera sistemática la muerte en cárceles federales.

La presunción general de responsabilidad estatal ante cada muerte bajo custodia, propuesta por el Protocolo de Minnesota, se corrobora en nuestro contexto por su íntima relación con ciertas prácticas reiteradas, como la persistencia de la agresión física y el aislamiento, la inadecuada asistencia a la salud física y mental, y la cancelación de canales de petición y reclamo que condicionan a las personas detenidas a iniciar medidas de fuerza extremas poniendo en riesgo su vida.

Por eso las muertes bajo custodia han sido caracterizadas en este capítulo como constantes, sistemáticas, relevantes, crueles y evitables. La principal causa de muerte bajo custodia son las enfermedades, seguidas de suicidios y homicidios.

Su distribución es prácticamente en todas las cárceles del sistema penitenciario federal, pero también su notoria concentración en seis de ellas, permite confirmar que la muerte bajo custodia es una posibilidad real para todas las personas detenidas, agravada aún más en ciertos establecimientos.

El impacto de las muertes bajo custodia sobre ciertos colectivos sobre vulnerados ha intentado ser analizado desde una perspectiva relacional, haciendo uso de la noción de interseccionalidad.

Como adelantábamos, desde el año 2009 la Procuración Penitenciaria de la Nación ha consolidado el estudio de las muertes en prisiones federales argentinas.

A través de investigaciones administrativas ante cada fallecimiento, busca ampliar la información disponible sobre la temática, profundizando el conocimiento que tenemos de ella. Identifica también responsabilidades estatales, promueve la erradicación de las prácticas que las causan e intenta incidir en los procesos judiciales con el objetivo de evitar su impunidad y repetición del fenómeno.

En el plano formal, destacábamos, las intervenciones son orientadas por el *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión (169/PPN/08)*, que busca reunir la mayor cantidad de pruebas disponibles sobre las causas y circunstancias en que se produce cada fallecimiento. El estudio de todos los casos de manera conjunta permite a la vez una lectura global de la problemática, habilitando líneas de intervención que pretenden incidir en el diseño de políticas públicas para la erradicación de aquellas prácticas estatales que provocan muertes bajo custodia.

La metodología de investigación se centra en la inspección de los lugares de detención a escasos días de la muerte y la escucha de los testimonios de las personas presas, que por distintos niveles de proximi-

dad presenciaron los hechos, o mantenían una relación de mayor cercanía con la víctima.

Tanto desde una óptica objetiva como subjetiva, estos relatos se vuelven fundamentales para comprender las muertes bajo custodia. Paradójicamente, son sistemáticamente excluidos de las investigaciones judiciales que se inician en consecuencia.

Junto al resto de las pruebas producidas durante la investigación administrativa, permiten a este organismo construir una teoría del caso propia, que luego podrá proponerse en el marco de las actuaciones judiciales en curso a partir de presentaciones como *amicus curiae* o *solicitando la constitución como parte querellante*.

En el plano sustancial, es el *Protocolo de Minnesota* la línea rectora que guía estas investigaciones administrativas: toda muerte bajo custodia resulta potencialmente ilícita y supone la presunción general de responsabilidad estatal, que el Estado se encuentra obligado a desvirtuar mediante una investigación pronta, eficaz, independiente y transparente.¹²

Esas responsabilidades pueden exceder los reproches penales que se identifiquen respecto de funcionarios estatales determinados, lo que explica que estas investigaciones administrativas persigan objetivos más amplios que los que puedan deducirse de las investigaciones en sede judicial.

Habiendo entrado el procedimiento en vigencia el 1º de enero de 2009, a finales del año 2018 se ha cumplido una primera década de aplicación. Ese hito supone la acumulación de una experiencia significativa, y una cantidad de material que permite realizar un balance fundado sobre el fenómeno.

Algunos trazos centrales sobre la evolución de la muerte bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal durante el período 2009- 2018 serán propuestos en este primer capítulo. Se buscará reflexionar inicialmente a través de tres interrogantes: *de qué mueren las personas en las prisiones, por qué mueren, y quiénes mueren*.

12 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protocolo de Minnesota*, cit.

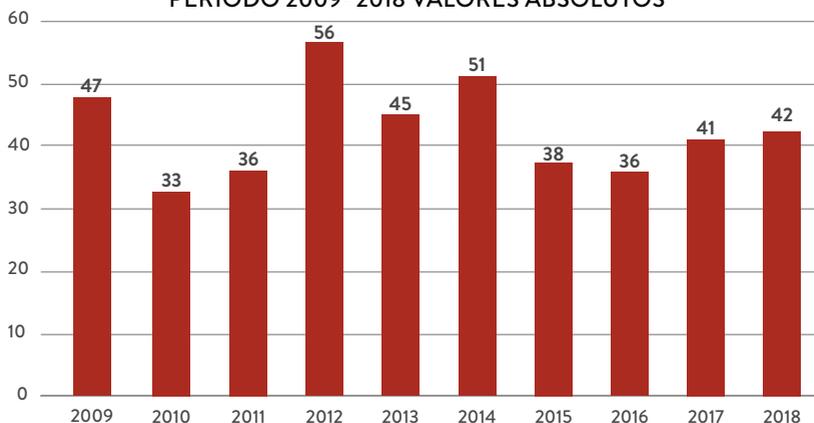
2.1 LA POBLACIÓN FALLECIDA BAJO CUSTODIA PENITENCIARIA, EN NÚMEROS

“Parece el pabellón de la muerte esto, tres se murieron en estos meses.” (Entrevista en Unidad Residencial V del CPF II de Marcos Paz. Fallecimiento ocurrido en junio de 2019)

La siguiente síntesis estadística busca retratar en cifras y reflexiones algunos emergentes de la década, que son resultado principalmente de la base de datos *Casos de Fallecimientos bajo Custodia del SPF* que el Equipo de Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión de este organismo mantiene actualizada periódicamente con la asistencia del Equipo de Estadísticas y Bases de Datos, ambos integrantes del Observatorio de Cárceles Federales.

La expansión sostenida del sistema penitenciario federal da cuenta de una población cautiva que convive de manera constante con la muerte como una amenaza posible y latente: entre 2009 y 2018 se produjeron 425 fallecimientos bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, lo que equivale a un promedio de 42,5 muertes por año.

GRÁFICO 1. MUERTES BAJO CUSTODIA SPF, POR AÑO.
PERÍODO 2009- 2018 VALORES ABSOLUTOS



Fuente: Procedimiento de Fallecimientos en Prisión- PPN

Como adelantábamos, una de las primeras decisiones metodológicas para la comprensión del fenómeno se desprende de la necesidad de categorizar cada fallecimiento, con la finalidad de exponer la diversidad de formas en que se presentan las muertes bajo custodia y las prácticas estatales que las provocan. Estas categorías resultan útiles para ilustrar el fenómeno, a la vez que buscan reflejar la postura institucional ante estos episodios, según los resultados de las investigaciones propias en curso. Es decir, la clasificación se apoya en las pruebas recolectadas y producidas por este organismo, pudiendo coincidir o no con la versión oficial propuesta por las agencias penitenciaria y judicial.

La primera distinción, entre muertes *violentas* y *no violentas*, recupera la tradicional propuesta de organismos internacionales, principalmente las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud. La presencia de una causa externa permite categorizar a la muerte como violenta o traumática, habilitando una segunda clasificación entre suicidios, homicidios, autoagresiones durante medidas de fuerza, accidentes y muertes por torturas. La ausencia de causa externa supone por el contrario la categorización del fallecimiento como no violento o por enfermedad.¹³

Hemos adelantado ya los conflictos que supone la inicial clasificación entre muertes violentas y no violentas, asociados a una mirada restringida del concepto de violencia y una posible conclusión, equivocada, que vincule muertes no violentas con ausencia de responsabilidad estatal. Una de las principales conclusiones de la experiencia acumulada durante una década, supone la necesidad de reflexionar sobre la utilidad de mantener este sistema de clasificación.¹⁴

13 Tanto las muertes violentas como no violentas mantienen una categoría residual definida como “dudosa”. Se utiliza para la clasificación de aquellos casos en que la información reunida no ha permitido, al menos hasta el momento, la asignación de mayor verosimilitud a una hipótesis de fallecimiento que a otra.

Las muertes súbitas se presentan como una categoría residual de muertes no traumáticas, puesta en crisis incluso dentro de la disciplina médica. Esta categoría reviste generalmente un carácter transitorio, ya que entre los objetivos perseguidos en las investigaciones administrativas se incluye la búsqueda de las causas mediatas e inmediatas que podrían haber causado la muerte. En este trabajo serán analizadas de manera integrada junto a las muertes por enfermedad.

14 Ver el análisis propuesto en la Introducción de esta misma publicación.

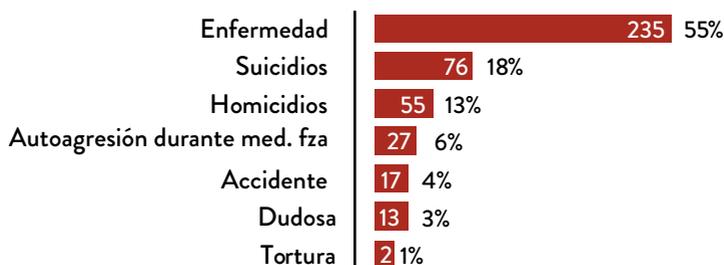
Hecha esta salvedad, y retomando el uso de la categorización utilizada a lo largo de la década, se han registrado 190 muertes violentas, que representan el 45% de los fallecimientos bajo custodia en el período.



Fuente: Procedimiento de Fallecimientos en Prisión- PPN

En un segundo nivel de análisis, orientado a comprender las circunstancias en que se producen las muertes y las prácticas estatales que las provocan, la principal causa de muerte son las enfermedades (235 casos), seguidas de suicidios (76 casos) y homicidios (55 casos).

GRÁFICO 3. MUERTES BAJO CUSTODIA SPF SEGÚN CATEGORIA PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTAJES



Fuente: Procedimiento de Fallecimientos en Prisión- PPN

Hemos anticipado que este tipo de clasificación supone nuestra interpretación institucional, coincidente con la teoría del caso que luego de la evaluación de la totalidad de la prueba disponible aparece como más verosímil. Aun habilitando la discusión entre distintos actores sobre el modo de definir cada caso concreto, se trata de un sistema de clasificación sumamente potente en términos de acción institucional, al colaborar en la identificación de prácticas estatales relacionadas con cada caso en particular, y con el fenómeno de la muerte bajo custodia en general.

Aquel análisis interpretativo o político que permite nominar las causas de muerte se complementa con una categoría objetiva de “modalidades”, en principio menos sujeta a debate y prácticamente concomitante con la noticia del fallecimiento. En las 425 muertes en el período bajo análisis, se contabilizan 235 muertes por enfermedad -65 de ellas con HIV/Sida como patología de base-, 85 ahorcamientos, 45 por lesiones provocadas por arma blanca y 24 por incendios. También siete por asfixia provocadas por terceras personas, cinco por caídas de altura, y dos como consecuencia de las torturas impuestas por funcionarios penitenciarios.¹⁵

GRÁFICO 4. MUERTES BAJO CUSTODIA SPF SEGÚN MODALIDAD PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTAJES

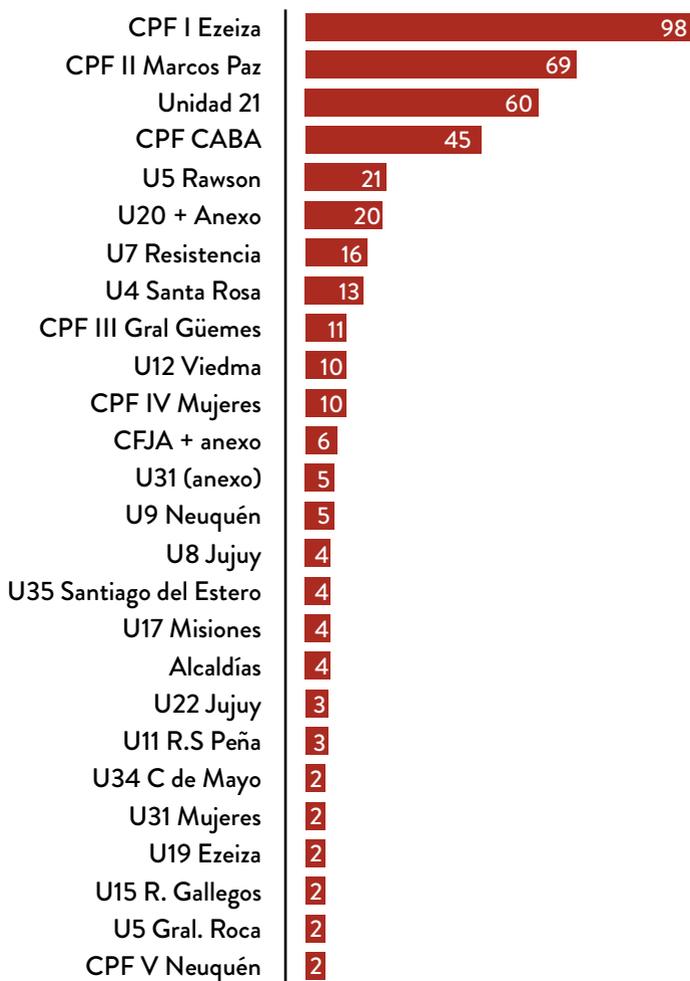


Fuente: Procedimiento de Fallecimientos en Prisión- PPN

15 Las veintidós restantes se reparten entre categorías residuales -como muertes por intoxicación o accidentales- y dos casos de muertes traumáticas no corroboradas.

El siguiente gráfico refleja la distribución de las muertes durante la misma década, ahora según el establecimiento penitenciario federal a cargo de la custodia de la persona detenida.

GRÁFICO 5. MUERTES BAJO CUSTODIA SPF SEGÚN ESTABLECIMIENTO PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS



Fuente: Procedimiento de Fallecimientos en Prisión- PPN

En una cualidad del fenómeno de muertes bajo custodia sobre el que volveremos en los próximos capítulos, los casos suelen distribuirse por todo el sistema penitenciario federal, aunque se concentran a la vez en ciertas prisiones. Solamente siete cárceles no registran ninguna muerte en la década¹⁶, mientras seis establecimientos reúnen tres de cada cuatro fallecimientos: CPF I de Ezeiza, CPF II de Marcos Paz, CPF CABA, Unidad N° 6 de Rawson, el hospital penitenciario (Unidad N° 21 SPF) y los dispositivos psiquiátricos para varones emplazados actualmente en CPF I de Ezeiza (PRISMA y PROTIN).

Esta característica de dispersión/ concentración refleja las posibilidades ciertas de morir en prisión que afectan a toda persona detenida bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, pero también el considerable aumento del riesgo de acuerdo al lugar de alojamiento que se le asigne.

2.2 PRÁCTICAS ESTATALES QUE PRODUCEN MUERTE

“Es necesario explicar a los fanáticos de la represión que la cárcel es un sitio donde se pierde la posibilidad de vivir. O, en otras palabras, se acrecienta en gran medida la posibilidad de morir.”¹⁷

El recorrido y la experiencia adquirida en la década permite reunir algunas características del fenómeno, interrelacionadas entre sí, que se repiten habitualmente ante cada muerte bajo custodia penitenciaria. Estos fallecimientos pueden así ser caracterizados como constantes, sistemáticas, subjetivamente relevantes, crueles y evitables.

En primer término, la muerte se presenta como un hecho *constante*¹⁸. El número de muertes persiste en el tiempo, se reitera. Es decir, el sistema

16 Se trata de las Unidades N° 10 de Formosa, N° 13, N° 25 y N° 30 de La Pampa, N° 14 de Esquel, N° 23 de Salta y Unidad de Pre Egreso N° 18.

17 Conf. Neuman, Elías. “No a la prisión”. En Revista Lecciones y Ensayos N° 66, Buenos Aires, Abeledo Perrot, 1996.

18 Este carácter puede asimilarse con el de “regularidad” de las prácticas violentas del personal penitenciario. Volveremos sobre él en el Capítulo sobre Muertes por Torturas.

convive con la certeza de un número sostenido de personas fallecidas.

El atributo de su constancia, sin embargo, no debe analizarse de modo aislado. La repetición de estos episodios, en todo caso tiene origen en prácticas estatales lesivas de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, que se expresan en la cotidianeidad de forma sistemática, pero que no siempre tienen por resultado la muerte, como es el gráfico ejemplo de la tortura y los malos tratos¹⁹. En un territorio atravesado por prácticas que ponen en peligro la integridad física y psíquica de las personas detenidas de modo permanente, la muerte integra el horizonte de lo posible, aun cuando cuantitativamente sea un fenómeno de carácter excepcional. El impacto subjetivo que supone el fallecimiento de una persona cercana explica el lugar *relevante* que ocupa la muerte bajo custodia en los miedos y preocupaciones de las personas detenidas, volviéndose una amenaza que produce efectos concretos en la regulación de la vida en prisión.

Otra característica de relevancia que evidencian estas investigaciones es el componente de crueldad que rodea las muertes bajo custodia penitenciaria. Las circunstancias que dimensionan su producción suelen estar atravesadas por tratos deshumanizantes, discriminatorios y humillantes hacia la población detenida en función de categorías como el sexo, el género, la clase social, los delitos por los que fueran acusados y sus condiciones físicas; o bien con indiferencia y desidia omitiendo deberes de custodia hacia las personas privadas de libertad.

Dichas prácticas, finalmente, son identificables, evidentes y señaladas permanentemente por los organismos de control. Esto puede hacernos presumir que, con una diferente gestión de la vida intramuros, no direccionadas a ampliar la punición establecida legalmente, se reduciría la mortalidad. Podríamos pensar entonces que, en muchos casos, la muerte en prisión es además *evitable*.²⁰

19 Ver al respecto el Capítulo IV de esta publicación.

20 El concepto de predictibilidad acuñado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos puede ayudar a reflexionar sobre este punto. Al respecto, se ha señalado que, “la falta de aplicación de medidas positivas de protección y prevención de actos de particu-

Durante los primeros diez años de aplicación del *Procedimiento* se ha ensayado la identificación de ciertas prácticas penitenciarias y judiciales que puedan explicar el fenómeno de la muerte bajo custodia²¹. Pese al riesgo de esquematización, es necesario comprender que muchas de estas prácticas se complementan y retroalimentan unas a otras. A modo ilustrativo se enumeran algunas de ellas, las que a continuación serán presentadas brevemente como productoras de muerte y recorrerán luego en extenso este trabajo: *castigos corporales, no intervención ante conflictos entre personas detenidas, imposición de regímenes de aislamiento prolongado; medidas de fuerza sin escucha y sin respuestas, desatención de la salud, y violencias focalizadas en la gestión de colectivos sobrevulnerados.*

CASTIGOS CORPORALES: RITUALES DE LA VIOLENCIA DIRECTA

Distintos “rituales” o procedimientos propios del ámbito carcelario rodean de agresividad la producción de muertes bajo custodia: torturas y malos tratos, agresiones entre personas detenidas enmarcadas por el fomento y habilitación de agentes penitenciarios, así como requisas abusivas forman parte de una ampliación continua e ilegal del castigo.

Avanzaremos en los capítulos IV y V con la reproducción de los diferentes informes que dan cuenta de la persistencia de la violencia física como un ordenador central de la vida en prisión. Estadísticas atra-

lares violatorios de derechos humanos, conlleva el incumplimiento de las obligaciones internacionales convencionales de los Estados, de carácter erga omnes, de asegurar la efectividad de los derechos humanos en las relaciones interindividuales. Sin embargo, la Corte Interamericana ha afirmado que los deberes estatales de adoptar medidas de prevención y protección de los particulares en sus relaciones entre sí se encuentran condicionados al conocimiento de una situación de riesgo real e inmediato para un individuo o grupo de individuos determinado, y a las posibilidades razonables de prevenir o evitar ese riesgo.” Medina Ardilla, Felipe. *La responsabilidad internacional del Estado por actos de particulares: análisis jurisprudencial interamericano*. Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, 2009, pp. 89-120.

21 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2013. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina*. Buenos Aires, PPN, 2014, p. 154-164.

vesadas por elevados niveles de subregistro, pero que operan como un piso mínimo de casos constatados.²²

El vínculo entre torturas y muertes bajo custodia, que aquí esquemáticamente quiere adelantarse, resulta innegable. Al menos en cincuenta casos de fallecimientos, este organismo tenía registros de denuncias de torturas de la víctima durante la detención. Se trata de un número considerable, si se tienen en cuenta los elevados niveles de subregistro que rodean este tipo de fenómenos.

Puntualmente, uno de los procedimientos más característicos y crueles que han atravesado el período bajo análisis es la práctica conocida como “bienvenida”, que fuera definida por la PPN como el ritual de ingreso a la prisión, donde la agencia penitenciaria expone su potencial violento, amedrentando a las personas recién llegadas y demostrando la correlación de fuerza dispar a la que estarán sometidas durante la experiencia de encierro.²³

En uno de los casos escogidos para graficar las muertes por torturas, en el Capítulo IV, las agresiones fueron sufridas precisamente en el ingreso al Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza. Su selección obedece al entramado de prácticas penitenciarias y judiciales que se entrelazan en él, y que serán profundizadas en los próximos capítulos. Por un lado, la identificación de la *bienvenida* como el punto de encuentro entre maltratos verbales, psicológicos y físicos. Pero, además, la privación de libertad en el marco de condenas por delitos contra la propiedad de escasa entidad y como consecuencia de haber in-

22 Sirva como ejemplo las propias estadísticas oficiales del Ministerio de Justicia de la Nación. En el SNEEP 2018, las mismas autoridades penitenciarias federales han registrado veinte casos de agresiones físicas de agentes penitenciarios, agrupados estadísticamente bajo el rótulo “haber sufrido lesiones por hechos de violencia con agentes del establecimiento”. Aunque el número pueda resultar mínimo, y de hecho resulta mucho menor a los casos registrados por este organismo, cobra importancia al tratarse de una estadística construida por la misma agencia penitenciaria, que se reconoce como productora de prácticas violentas, aun cuando intenten justificarlas como uso legítimo de la fuerza física indispensable.

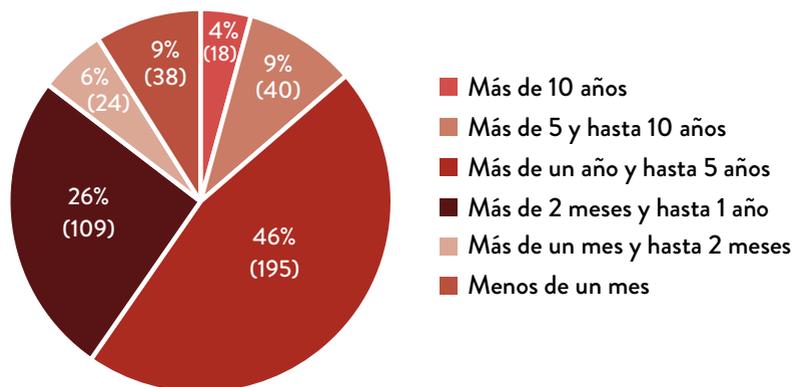
23 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2015. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina*. Buenos Aires, PPN, 2016, p. 132.

cumplido una regla de conducta durante la libertad condicional (no haber asistido a un programa de tratamiento por consumo problemático). La detención no obedeció a la comisión de un nuevo hecho, y ocho días antes de su fallecimiento, en estado de agonía, el Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 1 de Capital Federal revirtió su decisión y volvió a ordenar su libertad, aunque ya nunca abandonaría su internación hospitalaria. La investigación judicial ha demostrado demoras y limitaciones similares a otros casos de muertes por torturas, como será analizado en profundidad en el Capítulo IV.

Estas prácticas cristalizan los elevados riesgos que atraviesa una persona al ingresar a la prisión, de los que la *bienvenida* solo es un emergente especialmente grave. La situación de ingreso, puede adelantarse, se encuentra al tope de las experiencias carcelarias signadas por incertidumbres y angustias. Esos temores encuentran sostén en experiencias trágicas conocidas y transmitidas: por caso, los veintisiete casos registrados en el período donde el fallecimiento se produjo en los pabellones de ingreso a la prisión.

Otro reflejo estadístico de la experiencia traumática del ingreso a la prisión se expresa en la elevada cantidad de muertes producidas en los primeros momentos de detención. Treinta y ocho personas fallecidas llevaban menos de un mes detenidas en la cárcel donde se produjo su muerte, y otras veinticuatro menos de dos meses. En total, en 171 casos la persona no había cumplido un año de detención en el establecimiento (41%).

GRÁFICO 6. MUERTES BAJO CUSTODIA SPF SEGÚN TIEMPO TOTAL DE DETENCIÓN PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTAJES



Fuente: Procedimiento de Fallecimientos en Prisión- PPN. Se registra un caso sin datos.

Otra de las principales manifestaciones de violencia verbal y física directa del personal penitenciario sobre el cuerpo de las personas detenidas son los procedimientos de requisas dentro de los pabellones. En general, en esos escenarios, se expresan diversas modalidades de violencias, desde golpes y humillaciones, hasta la imposición de aislamientos arbitrarios. Los siguientes dos testimonios invitan a complejizar los puntos de encuentro entre esos procedimientos y la muerte bajo custodia.

“Justo entró la requisa y como yo no llegué a entrar a mi celda, me llevaron sancionado sin ningún motivo, me llevaron a los buzones [quedan abajo del pabellón 15] y por eso me autoagredí, me lesioné, me corté con una maquinita de afeitar el brazo izquierdo a la altura del hombro, me quise ahorcar y después me llevaron al HPC. (...) Tengo problemas con la requisa, me dieron palazos en todo el cuerpo el día jueves, en ambas manos y me tiraron gas pimienta en los ojos en los buzones, una vez que estaba allí y lo hicieron a través de una ventanita que está en la puerta, cuando yo estaba pro-

testando porque me llevaron sin motivo.” (Testimonio en sede judicial. Fallecimiento ocurrido en la Unidad N° 6 de Rawson, durante una medida de fuerza enmarcada en una secuencia de requisas de pabellón violentas, febrero de 2014)

“La requisas cambió hace un año. Yo hace ya dos años y medio que estoy en el (Pabellón) 1 C. Antes entraban cada dos, tres o cuatro meses. Ahora entran, engoman a todo el pabellón y van pasando de a grupos de cuatro o cinco celdas. Te hacen salir y quedás afuera, mirando la pared. Entran ellos a tu celda, pueden entrar uno, dos o tres (agentes). Afuera nos hacen desnudar, te revisa un médico que a veces no está, mientras te filman. Es un desnudo íntegro, manos adelante y pies adelante. Yo no tengo problemas, pero otras personas tienen problemas de salud. Te arrancan y te rompen todo lo que tenés colgado de las paredes, esto se agravó también.” (Intervención en la U.R I del CPF I de Ezeiza. Fallecimiento por un problema cardíaco inmediatamente después de un procedimiento de requisas, Enero de 2015)

LA NO INTERVENCIÓN ANTE CONFLICTOS ENTRE PERSONAS DETENIDAS: GENERACIÓN DE VIOLENCIAS INDIRECTAS

- “¿El servicio que hace cuando hay peleas de presos? - Nada, apuestan” (Entrevista en Unidad Residencial I del CPF II de Marcos Paz. Fallecimiento ocurrido en octubre de 2019)

La violencia física aplicada por agentes penitenciarios se complementa con un repertorio de agresiones entre personas detenidas, fomentadas y habilitadas por funcionarios de seguridad. Han sido descriptos por este organismo como:

“la utilización, por parte del personal penitenciario, de tácticas informales de gestión que, por un lado, ceden parte del ejercicio directo de la violencia física a los propios presos y presas, y por otro lado habilita y

*estimula esas violencias produciendo un estado generalizado de conflicto, temor y carencia. Sin embargo, en el SPF estas violencias promovidas y habilitadas entre presos, son objeto de un seguimiento, regulación y control mucho más estricto por parte del personal penitenciario, que en el sistema bonaerense. Además, este cambio no implica necesariamente una baja en las agresiones directas de personal penitenciario.*²²⁴

La conversión de un conflicto entre personas detenidas en un acontecimiento fatal suele estar atravesada por la acreditación de una serie de acciones y omisiones de parte del personal penitenciario que no impide la producción del hecho lesivo ni evita, una vez ocurrido, sus resultados más gravosos. Esto supone, entre otras prácticas, la no alteración de alojamientos ante conflictos recurrentes o enemistades conocidas, la ausencia de control de los espacios más conflictivos, la no intervención oportuna ante la producción de enfrentamientos, y en muchos casos el ingreso tardío del Cuerpo de Requisa duplicando la violencia en lugar de evitarla.

En junio de 2014, en el CPF II de Marcos Paz un grupo de detenidos fue expulsado de un pabellón por otros, luego de haber mantenido un enfrentamiento. Horas más tarde, la agencia penitenciaria decidió el reintegro forzoso de estas personas al mismo espacio, aislándolas y exponiéndolas a un grave riesgo sin un estricto control y seguimiento de la situación. Los detenidos reintegrados coactivamente comenzaron a ser intimidados y amenazados por el resto de las personas alojadas en el pabellón. Como respuesta, uno de los integrantes del grupo expulsado, luego de reiterados reclamos para salir de allí por temor a ser agredido, decidió iniciar una medida de fuerza extrema generando el incendio que provocó su muerte.

Dos años antes, en el caso escogido en el Capítulo V para graficar la respuesta judicial ante muertes por homicidio, la muerte del detenido se produjo en una secuencia de conflictividades extendidas a lo largo de seis

24 Procuración Penitenciaria de la Nación. *A 10 años de cuerpos castigados*. Buenos Aires, PPN, 2019, p. 33-34.

días, atravesadas por una serie de prácticas penitenciarias que permitieron nuevos enfrentamientos, sin intervenir ante ellos de una manera proactiva para hacerlos cesar antes de producirse las lesiones fatales.

“(...) Todo el pabellón estaba engomado, es decir, encerrados, a consecuencia de las peleas anteriores entre las facciones, por lo cual no se podían cruzar los ranchos, pero en uno de los recreos se permitió que participen ambas facciones. (...)”

Se sabe que lo peor que podés hacer es sacar de las celdas a internos castigados de dos facciones distintas. (...)”

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 entran y paraban la pelea nada de esto hubiera pasado. Pero ellos no entraron, se quedaron del otro lado de la reja filmando.” (Intervención ante fallecimiento en la U.R II del CPF II de Marcos Paz. Junio de 2012)

IMPOSICIÓN DE REGÍMENES DE AISLAMIENTO PROLONGADO

El aislamiento individual comprende las distintas situaciones en que las personas detenidas son privadas del contacto cotidiano con el resto de la población encarcelada y su movilidad se ve reducida al espacio de la celda, saliendo de ella por períodos cortos de tiempo, generalmente de una hora diaria. Se trata de “una restricción espacial y relacional extrema”²⁵, de allí que la intensidad de esa experiencia guarda una re-

25 La definición continúa: “En tanto sanción se la plantea como una suspensión de derechos, en tanto resguardo se la presenta como una protección ante un peligro, en el ingreso como una situación transitoria hasta que la persona sea catalogada en términos penitenciarios y pueda ser alojada según esa categorización. Suele plantearse el aislamiento como la imposición de una situación reflexiva, como el forzamiento de un diálogo con sí mismo, un momento de penitencia. Pero en términos de la experiencia vital de las personas es la imposición de una restricción máxima a toda relación que no sea con el poder penitenciario. No se impone una relación de reciprocidad dialógica ni siquiera con sí mismo, sino una asimétrica de sumisión al monólogo del poder, en el aislamiento toda iniciativa vital

lación profunda con el fenómeno de la muerte bajo custodia.

Es necesario remarcar que el único supuesto legal de permanencia en solitario en celda individual es la aplicación de una sanción disciplinaria, según lo dispuesto por el *Reglamento de Disciplina para Internos (Decreto PEN N° 18/97)*. Aun apelando a esa situación, ante los daños a la salud física y psíquica que puede provocar el aislamiento en solitario, las sanciones deben ser aplicadas como una medida excepcional. Sin embargo, su uso se encuentra ampliamente extendido en las cárceles federales: como modalidad de castigo, pero también como estrategias ilegales de protección -aislamiento de personas que solicitan resguardar su integridad- y de gestión de colectivos considerados conflictivos.²⁶

De acuerdo a la actualización de la investigación *Cuerpos Castigados* realizada en 2018, “la mitad de los presos y presas en el SPF (51,3%) -del universo estudiado- pasaron por situaciones de aislamiento individual en algún momento de su detención y más de uno cada tres las sufrió durante el último año (34,9%)”²⁷. Reduciendo el fenómeno a sanciones formalizadas de aislamiento, las autoridades penitenciarias han informado para el año 2017 la imposición de 5.535 correctivos disciplinarios, cifras similares al promedio de los ocho años anteriores (5.358 sanciones).²⁸

Volviendo al vínculo entre este fenómeno y las muertes bajo custodia, en 44 de los 425 casos bajo análisis la persona se encontraba bajo alguna modalidad de aislamiento formal o informal al momento de su muerte. Encierros absolutos que se prolongan incluso ante

(higienizarse, curarse, alimentarse, etc.) queda sujeta a la disposición del poder penitenciario, porque es quien puede, o no, habilitarla abriendo o cerrando una puerta, escuchando o ignorando una solicitud. Es la expresión más descarnada de la “encerrona trágica” de la víctima ante el victimario”. Procuración Penitenciaria de la Nación. *A 10 años de cuerpos castigados...*, cit., p. 57-58.

26 Sobre el uso extendido del aislamiento, ver: Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de la Argentina*. Bs. As., PPN, 2019, p. 269-276.

27 Procuración Penitenciaria de la Nación. *A 10 años de cuerpos castigados...*, cit., p. 82.

28 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 270.

claras señales de alerta: es el caso de las personas aisladas acreditándose previamente el riesgo suicida o ciertos peligros para su salud mental, el de quienes padecen graves problemas de salud sin ser asistidos, o donde el aislamiento es el principal motivo de medidas de fuerza extremas para reclamar su cese.

“La internación del interno la mayor parte del tiempo fue con RIF, con aislamiento (...). El interno fue un sujeto de riesgo que no recibió un diagnóstico de certeza ni un tratamiento profesional adecuado.” (Dictamen médico PPN durante una investigación por fallecimiento por suicidio durante aislamiento en CPF III de Gral. Güemes, Diciembre de 2016)

“Los cuatro días engomado lo tuvieron sin medicación. Ya no quería ni comer. Lo único que hacía en la hora de recreo era ponerse en la ducha y que le diera el agua caliente en el cuello.” (Intervención en la U.R II del CPF I de Ezeiza, ante fallecimiento por enfermedad. Septiembre de 2017)

MEDIDAS DE FUERZA: SIN ESCUCHA, SIN RESPUESTAS

“El pibe tuvo problemas en el pabellón y lo echaron. No quería volver a entrar, ¡si se cortó los brazos para que no lo metieran! Pero a la noche durante el engome lo metieron ‘de prepo’ y prendió fuego.” (Intervención en la U.R II del CPF I de Ezeiza, ante fallecimiento por incendio, Agosto de 2014)

Durante el Capítulo VII analizaremos con mayor profundidad las muertes por autoagresión durante medidas de fuerza. La recuperación de registros que allí se ofrecen dan cuenta de la cancelación de vías legítimas y no lesivas para que las personas detenidas canalicen sus reclamos. También destacan cómo su continuo fracaso las expone a asumir medidas extremas para ser oídas, poniendo en riesgo sus cuerpos y hasta su vida.

En veintisiete ocasiones la muerte ha sido provocada por autoagresiones durante medidas de fuerza, sin obtener respuesta de parte de la agencia penitenciaria. Pero en al menos 41 casos, la investigación desplegada por este organismo permitió recuperar registros de reclamos de este tipo iniciados por la persona fallecida a lo largo de su detención.

Si bien las modalidades adoptadas por una persona pueden ser variadas y hasta complementarse, aquellas que mantienen un vínculo más cercano con la producción de fallecimientos son las más extremas. Es el caso de la provocación de incendios, repetido en 21 oportunidades, y las autolesiones como cortes o simulacros de ahorcamientos en 17 casos.²⁹

Avanzaremos luego con la descripción de los principales motivos de reclamo, que permiten contrastar la simpleza de su resolución con la gravedad de la medida de fuerza a la que se expone a las personas detenidas al no canalizar sus peticiones. Por lo pronto, basta con adelantar la importante incidencia del dificultoso acceso a las y los profesionales de los establecimientos que deberían colaborar en garantizar derechos económicos, sociales y culturales durante la privación de libertad. Son también una razón habitual distintos agravamientos en el régimen carcelario, registrándose medidas para reclamar ceses de aislamiento, acceso a teléfonos, una mejor alimentación o un traslado. Esta síntesis no puede obviar la reiteración de medidas de fuerza por obstaculizaciones en el acceso a la justicia.

29 Se registran también, en menor medida, la huelga de hambre seca o sólida –cinco casos-, la ingesta de elementos no consumibles (por ejemplo, objetos de metal) y la negativa o rechazo de los alimentos proporcionados por el SPF con un caso cada una.

ATENCIÓN A LA SALUD: DEFICIENCIAS, DESIDIA Y TRATOS DISCRIMINATORIOS

“La médica si es que viene, vas a la audiencia. Si es que te atiende... porque se queda mateando. Y encima cuando te ve, te dice: ‘¿Qué quieren estos viejos de mierda?!’ Y ni te mira.”
(Intervención ante fallecimiento en la U.R I del CPF I de Ezeiza, Septiembre de 2019)

Las enfermedades resultan la primera causa de muerte bajo custodia penitenciaria y serán analizadas en profundidad en el Capítulo VIII de esta publicación.

De las 235 muertes por enfermedad, 55% del total de fallecimientos en el período bajo análisis, 65 registraban HIV/Sida como patología de base. En el período han demostrado también una importante incidencia en la producción de fallecimientos las cardiopatías y las enfermedades oncológicas.³⁰

Los registros e informes elaborados por asesoras y asesores de este organismo, que desde la disciplina médica alertan sobre el deficiente servicio de salud intramuros, son complementados durante esta investigación con las percepciones de las personas detenidas sobre sus pésimas experiencias como pacientes, y sus representaciones sobre la incidencia que ha tenido en la muerte por enfermedad de otras personas detenidas la inadecuada asistencia médica brindada. Ese doble rol, en tanto pacientes y testigos de la atención recibida por personas fallecidas por problemas de salud, vuelve sus testimonios una fuente privilegiada.

Aun cuando los vínculos entre inadecuada asistencia médica y muertes bajo custodia serán profundizados en su capítulo específico, es imprescindible adelantar la necesidad de avanzar hacia una estructura de salud civil, separada del mando penitenciario. Los testimonios de personas detenidas que asocian precarias asistencias, complejidades estructurales y maltratos físicos y verbales plagados de discriminación hacia la población detenida exigen incluir la independencia de los profesionales de la salud en la agenda penitenciaria.

30 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 229.

El siguiente relato, recuperado en el CPF I de Ezeiza, permite comprender el entramado entre deficiente atención médica y la falta de credibilidad en la palabra de la persona detenida, que nunca logra acceder al status de *paciente*. Así describían algunos entrevistados el descreimiento generalizado sobre los síntomas que el paciente manifestaba, bajo la noción de “hacer la caída”.

“La caída’ es que estoy exagerando, fingiendo, sobreactuando, para ver si el otro compra lo que te pasa supuestamente. Los penitenciarios creían que él hacía la caída.

No saben diferenciar realmente cuando alguien lo necesita, porque somos presos.

Con el encargado discutimos porque decía: ‘yo quiero que salga a (área) médica caminando, no con la silla de ruedas’. Porque decía que si hacía ‘la caída’ no le iban a dar bola.

Tenía un montón de problemas y muy poca atención. Los enfermeros decían que se estaba haciendo una caída, que lo agrandaba para que le dieran la domiciliaria.

Tuvimos varias discusiones con los encargados y los enfermeros por ese tema. Decían que estaba haciendo ‘la caída’ para que le den el arresto (domiciliario). Y le erraron, no estaba haciendo ‘la caída’ y así terminó.” (Intervención en la U.R I del CPF I de Ezeiza ante fallecimiento por enfermedad, Septiembre de 2019)

2.3 VIOLENCIAS FOCALIZADAS EN LA GESTIÓN DE COLECTIVOS SOBREVULNERADOS

“Desde algunas ramas del feminismo y de los movimientos por la liberación racial está implícito, por ejemplo, admitir que el hecho de que desde el poder se use la raza para definir las diferencias no tiene que implicar necesariamente que esta división reproduzca la dominación; en lugar de eso, la diferencia puede constituir una fuente de empoderamiento político y de reconstrucción social.”³¹

El mapa carcelario se ha compuesto históricamente de manera mayoritaria de personas en situación de vulnerabilidad, excluidos y excluidas del sistema social. La persecución penal suele desplegarse permanentemente sobre determinados sectores poblacionales, repitiendo patrones de selectividad: personas de escasos recursos económicos y sociales, que transitan grandes lapsos de tiempo en prisión previo a ser juzgadas, muy jóvenes, habitualmente acusadas por delitos contra la propiedad de limitada relevancia o por ocupar los eslabones más marginales de las redes de comercialización de drogas.

Las estadísticas oficiales permiten reconstruir estas dimensiones económicas, sociales y culturales que vinculan exclusión, encierro y prácticas judiciales³². La privación de libertad afecta en la subjetividad de todas las personas que la sufren, aunque sus efectos pueden producir un impacto diferencial en determinados colectivos, por razones de género, nacionalidad, edad o condiciones personales específicas. En al-

31 Crenshaw, Kimberlé, “Cartografiando los márgenes: interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color.” en *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Bellaterra, Barcelona, 2012, pp. 87-122.

32 Por citar un ejemplo, el Informe SNEEP 2018 da cuenta de la precaria situación económica de las personas detenidas al interior del sistema penitenciario federal. Al momento de ingresar a la cárcel la condición laboral mayoritaria era “Desocupado” (45% de las personas detenidas), seguida por “Trabajador a tiempo parcial” (30% del total). El 48% de las personas detenidas carecía de oficio o profesión al momento de ingresar a prisión. Conf. Dirección Nacional de Política Criminal. *Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución de la Pena (SNEEP)*. Año 2018.

gunas ocasiones, la situación de encierro provoca consecuencias más graves; en otros, la vulnerabilidad es preexistente y la prisión la profundiza. A continuación, se analiza el impacto de las muertes bajo custodia ante ciertos colectivos identificados como especialmente vulnerables al encierro, aunque la complejidad de la problemática exija una mirada interseccional que los atraviese.

MUERTE DE JÓVENES ADULTOS

El sistema de justicia penal construye la categoría de jóvenes adultos para aquellas personas detenidas abarcadas entre los 18 y los 21 años. De su edad se desprende una especial situación de vulnerabilidad en el encierro, que justifica la necesidad de diseñar una política penitenciaria específica y menos lesiva.³³

Nueve jóvenes varones incluidos en esa franja etaria fallecieron bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal en la década bajo estudio. Extendiendo la mirada un poco más allá, 61 de las personas fallecidas tenían entre 18 y 24 años. Al tratarse de un colectivo con índices de mortalidad reducidos en el afuera, la cantidad de muertes bajo custodia entre la población joven resulta un motivo de especial alerta.

La ausencia de muertes por enfermedad en el colectivo bajo estudio, y su reemplazo por homicidios, suicidios y autoagresiones durante medidas de fuerza, exige profundizar el análisis que asocia la detención de estos jóvenes con regímenes de gobierno especialmente atravesados por la violencia.

Se reproducen en estas muertes bajo custodia registros que grafican elevados niveles de vulnerabilidad: todas las víctimas tenían defensa oficial, y solo uno había sido condenado. La mayoría llevaba poco tiempo detenido: ocho de los nueve habían sido detenidos hacía menos de un año, y tres hacía menos de un mes. Tres eran de nacionalidad extranjera -dos de Bolivia y uno de España- y uno había de-

33 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela)*. Aprobadas por la Asamblea General, Resolución 70/175, el 17 de diciembre de 2015. Reglas 11, 23, 98 y 104.

nunciado ante la Procuración Penitenciaria haber sido víctima de torturas durante su detención.

En el caso de las muertes durante medidas de fuerza, se destaca la falta de respuesta ante reclamos extremos, oponiéndose los estándares internacionales que exigen profundizar los cuidados y la asistencia sobre este colectivo. “*Varios pibes se prendieron fuego porque no daban el recreo de la noche*”, destacó un testigo entrevistado por este organismo en julio de 2013 ante uno de los fallecimientos ocurridos en la Unidad Residencial V del CPF II de Marcos Paz, cuando funcionaba aún como anexo al Complejo Federal para Jóvenes Adultos.

PERSONAS EXTRANJERAS

Según datos oficiales, durante la década bajo análisis la población extranjera ha representado en promedio poco más del 20% del total de personas detenidas en cárceles federales; el 77% se encuentran incluidas en la categoría “países limítrofes y Perú”.³⁴

En el periodo bajo estudio se registran 49 muertes de personas extranjeras. Las nacionalidades son mayoritariamente latinoamericanas, por caso diez personas peruanas, nueve uruguayas, ocho bolivianas, cuatro paraguayas, tres chilenas y dos venezolanas.³⁵

Veintiocho muertes han sido causadas por enfermedades, y se registran también siete homicidios y suicidios y dos por autoagresión durante una medida de fuerza.³⁶

34 Se trata de porcentajes relativamente estables a lo largo de todo el período bajo análisis. Conf. Dirección Nacional de Política Criminal. *Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución de la Pena. Informes Anuales 2009- 2018*.

35 La cifra se completa con una persona por cada uno de los siguientes países: España, República Dominicana, Estados Unidos, Italia, Alemania, Rumania, Holanda, China, Lituania, Ucrania y Tailandia.

36 Las cinco restantes han sido categorizadas como accidentes (dos casos), o se mantienen como dudosas pendiente de obtener una clasificación más certera (las tres restantes).

La noción de extranjería puede ser problematizada aún más si se divide al colectivo entre quienes residían y no en el país antes de su detención. Al menos veintiocho personas extranjeras eran residentes. Su particular situación se visibiliza en la variedad de alojamientos con regímenes comunes en que se distribuyen sus muertes: principalmente en los complejos penitenciarios de máxima seguridad para varones adultos. Seis de ellos, además, registraban antecedentes de haber sufrido torturas durante la detención.

En treinta y siete casos las personas extranjeras eran asistidas por la defensa pública, y en treinta y tres aguardaban por la celebración del juicio. Tres de las personas con sentencia firme habían sido condenadas a penas menores a tres años. La mayoría han sido acusada por delitos vinculados a la Ley de Drogas, con veinticinco casos, seguidos por delitos contra la propiedad (en doce oportunidades)³⁷. Se destaca también la cantidad de personas extranjeras que llevaban poco tiempo de detención: en veintiún casos, la experiencia de encierro era menor al año, y en siete oportunidades la muerte se produjo durante el primer mes de detención.

Comenzando a delinear la propuesta de pensar el impacto de la muerte bajo custodia en estos colectivos desde la interseccionalidad, cinco de las personas extranjeras fallecidas eran mujeres, y tres se encontraban alojadas en sectores destinados al colectivo LGBT+. Las edades, por el contrario, se reparten de manera homogénea entre los distintos grupos etarios.³⁸

37 Los diez casos restantes obedecen a ocho causas por delitos contra la vida y dos por delitos contra la integridad sexual.

38 Sus edades se encuentran repartidas: en el rango más joven -de 18 a 24 años- se registran ocho casos. Quince tenían entre 25 y 34 años, nueve de edades comprendidas entre los 35 y 44, ocho en el rango de 45 a 54 y finalmente, nueve personas de más de 55 años.

PERSONAS CON PADECIMIENTOS MENTALES FALLECIDAS BAJO CUSTODIA

El colectivo de personas con padecimientos de salud mental, sobre el que debería posarse una atención estatal aún más reforzada, no es pasible de ser reconstruido plenamente.

Un intento posible, aunque limitado, es contabilizar como tales a las personas alojadas en dispositivos penitenciarios de salud mental. Un total de veintidós personas, todos varones, han fallecido en esos dispositivos durante la década bajo estudio.

Sin embargo, y desbordando aquellos alojamientos específicos, la relación entre inadecuada asistencia a la salud mental y muertes bajo custodia exige una mirada mucho más compleja, que en esta publicación intentará explorarse al avanzar en el Capítulo VI con las muertes por suicidio.

Las incapacidades demostradas por la administración penitenciaria nacional para garantizar espacios de plena vigencia de la Ley de Salud Mental, restringiendo su aplicación por una cultura de trabajo anclada en patrones de seguridad y orden, impacta de modo directo en la producción de muertes³⁹. Este problema estructural encuentra una de sus raíces en la evidente “ausencia de una mirada integral sobre la persona y sus padecimientos que incluya una comprensión del entorno carcelario como un aspecto que facilita la manifestación de deficiencias psicosociales”⁴⁰.

39 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2015.*, cit., p. 250.

40 CELS. *El dilema de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial*. Buenos Aires, CELS, 2016.

MUJERES QUE MUEREN EN PRISIÓN

“La prisión ha sido muchas veces estudiada olvidando a las mujeres, homogeneizando la historia de las prisiones de mujeres y de hombres, o pasando por alto la realidad diversa de las reclusiones masculinas y femeninas. (...)La violencia de género es una constante en la vida de muchas mujeres antes de su entrada en prisión y durante su estancia. Visibilizar esa continuidad de la violencia machista es imprescindible para luchar contra las exclusiones que ellas padecen.”⁴¹

De acuerdo a cifras oficiales, para el año 2018, las 1.092 mujeres presas en el SPF representaban el 8% de la población encarcelada, porcentaje similar al registrado a lo largo de todo el período bajo estudio. El aumento del encarcelamiento durante la década, ha sido acompañado del incremento de las mujeres detenidas, quienes en número absolutos han pasado de menos de 800 detenidas para 2011 a más de 1000 desde 2017. En la actualidad, treinta y seis de esas mujeres viven con sus hijos e hijas en la cárcel.⁴²

La situación de las mujeres que mueren en las prisiones, es necesario adelantar, no puede ser analizada homogeneizando sus realidades diversas, así como no pueden simplificarse las realidades/ identidades múltiples de mujeres y hombres.⁴³

Las dieciocho muertes de mujeres en cárceles federales durante el período representan un 4% del total de casos registrados. Ese número, sin embargo, no incluye otras muertes que rodean la realidad carcelaria de las mujeres, como es el caso de los tres niños que vivían con sus madres en la Unidad N° 31 de Ezeiza, fallecidos también bajo custodia.

Escogemos el siguiente caso en tanto permite caracterizar la muerte del niño como una extensión de la violencia obstétrica padecida por su mamá durante el embarazo en la cárcel:

41 CELS, MPDN, PPN. *Mujeres en prisión*. Bs. As., Siglo Veintiuno, 2010, pp. 9 y 12.

42 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 335.

43 CELS, MPDN, PPN. *Mujeres en prisión...*, cit., p. 10.

“Fue alojada en la Unidad N° 31 de Ezeiza cuando estaba embarazada de tres meses. Por sus antecedentes obstétricos [muerte fetal previa en el octavo mes de gestación], su actual embarazo era de alto riesgo, con posibilidades de sufrir parto pretérmino. Sin embargo, esto no fue debidamente consignado en su historia clínica y por ende no fue tratada con los cuidados especiales que requería. El 29 de agosto de 2015, tras sentir fuertes contracciones durante varias horas, fue derivada al Hospital Eurnekian. Allí, el médico no comprobó contracciones durante diez minutos, pero dictó pautas de alarma. Fue reingresada en la Unidad donde, en lugar de monitorearla en el centro médico, la enviaron a su celda. Con posterioridad, volvió a requerir atención sanitaria, ya que los dolores persistían y eran similares a los que había tenido antes de dar a luz en el embarazo anterior. Le comunicaron que no podían llevarla aduciendo que ya había estado en el hospital.

En la madrugada del 30 de agosto, cuando ya gritaba de dolor, la trasladaron al centro médico, en donde le inyectaron un analgésico. En dicha oportunidad, la médica del SPF dejó constancia en la historia clínica sobre la necesidad de adoptar ‘pautas de alarma’. Pese a ello, le ordenaron que regresar a su celda, sin monitoreo alguno sobre la evolución de las contracciones y del embarazo en general: la llevaron en silla de ruedas, pues no podía caminar por el dolor. Al llegar allí, volvió a pedir atención médica pero los agentes penitenciarios se lo negaron, invocando que acababa de ser atendida.

A los pocos minutos, y con ayuda de dos compañeras de pabellón, comenzó a dar a luz en el piso de su celda. Todas las detenidas gritaban pidiendo ayuda por lo que la celadora llamó a la médica de guardia [pediatra] quien colaboró con la finalización del parto. Entre la celadora y la médica de guardia involucraron al bebé nacido prematuramente con una sábana, ataron el cordón umbilical y la trasladaron en una ambulancia con su hijo hacia el Hospital Eurnekian.

Su hijo nació con múltiples problemas de salud y un mes más tarde falleció. Tres semanas antes, la mujer había sido excarcelada. Denunció lo sucedido, dándose inicio a un proceso penal, que aún se encuentra en trámite.”⁴⁴

44 PPN, DP BSAS, DPN, MPDN. *Parí como una condenada: experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de libertad*. Bs. As., PPN, 2019, p. 58-59. La Procuración Peniten-

Volviendo a las muertes de mujeres en el periodo, una mirada inicial permite reconstruir la sobrerrepresentación a su interior de otros colectivos sobrevulnerados: en cinco de los dieciocho casos eran de nacionalidad extranjera -de Paraguay, Bolivia, Perú, España y Tailandia- y doce era menores de 34 años, con cuatro casos de menos de 24.

Condenadas casi en exclusividad por delitos contra la propiedad e infracción a la ley de drogas⁴⁵ -ocho casos de cada categoría- los juzgados responsables del control de sus condiciones de detención se reparten de manera similar entre la justicia federal -siete casos- la justicia nacional para procesadas -seis casos- y la justicia nacional de ejecución, con cinco.

El Complejo Penitenciario Federal IV de Ezeiza reúne la mayor cantidad de casos, con ocho muertes en el período, todas por autoagresiones o agresiones de terceras personas. La distribución por unidades se completa de la siguiente manera: seis ocurrieron en la Unidad 21 -cuatro de ellas con alojamiento en CPF IV de Ezeiza antes de la internación-, dos en la Unidad N° 31 y otras dos en alcaldías (Unidades N° 28 en Ciudad de Buenos Aires y 32 de Mendoza).

Al analizar las modalidades de muertes impresiona el registro de seis ahorcamientos y dos asfixias provocadas por terceras personas, todas ellas entre 2009 y 2012 en el CPF IV de Ezeiza y que exigen un análisis en particular. Entre las nueve muertes por enfermedad, ocupa un lugar relevante la afección a HIV/Sida, presente en siete de ellas.⁴⁶

ciaria se encuentra constituida como parte querellante.

45 *“La criminalización del tráfico de drogas se ha acentuado en uno de los escalones más débiles: las mujeres. Dentro de los procesos de globalización económica, la creciente actividad femenina en los “nichos laborales” más precarios, peor remunerados y más peligrosos conduce a numerosas mujeres al comercio ilegal de drogas –una parte más del enorme mercado de economía informal, desregulada–, en el que son mayoritarias. Es que, si bien las mujeres hemos globalizado tímidamente nuestras luchas, las nuevas formas del patriarcado capitalista ya hace tiempo que han expandido sobre millones de ellas la pobreza y la marginación”.* CELS, MPDN, PPN. *Mujeres en prisión...*, cit., p. 11.

46 Completa el universo de casos, la muerte de una joven peruana de 27 años fallecida a las pocas horas de ingresar a la Alcaldía Judicial (Unidad N° 28 SPF). La prueba médica asoció el fallecimiento a un proceso de intoxicación por consumo de drogas.

Esta última arista del fenómeno se encuentra estrechamente asociada a las precarias condiciones de atención a la salud, pero también al deficiente control judicial y las reiteradas negativas de morigeraciones del encierro. Resulta ejemplificativa la muerte de una mujer de 51 años, internada en el HPC del CPF I de Ezeiza durante el año 2009, padeciendo cuatro patologías concomitantes: HIV/Sida, TBC pulmonar, toxoplasmosis cerebral y hepatitis “C”. El incidente de arresto domiciliario fue rechazado con fundamento en el dictamen médico del hospital penitenciario, que aseveró que la paciente *“no cumple con los ítems de la ley 24.660, (Decreto) 1058/97. No se encuentra en periodo terminal, puede permanecer en este CPF 1. No requiere dieta rica en fibras, continúa con dieta hiponatrémica”*. Pocos meses más tarde falleció privada de su libertad.

La evaluación crítica de la respuesta penitenciaria y judicial ante los problemas de salud del colectivo no se reducen a la selección de un caso testigo. De los doce dictámenes médicos efectuados por este organismo en casos de muertes de mujeres, en siete se ha dictaminado como inadecuado el tratamiento brindado; en dos de ellos se consideró además que habría correspondido el otorgamiento de arresto domiciliario.

En los años 2009- 2012 se han producido las nueve muertes registradas en todo el período que no fueron causadas por una enfermedad⁴⁷. La concentración temporal es también espacial: ocho de ellas ocurrieron en el Complejo Penitenciario Federal IV de Ezeiza. La producción de estos hechos violentos se ha presentado como una de las mayores demostraciones de la ausencia de una política con perspectiva de género a nivel penitenciario.

Un estudio focalizado de las biografías institucionales de aquellas nueve mujeres permite identificar varios puntos en común entre sus fallecimientos. Las prácticas penitenciarias aplicadas en el CPF IV han permitido construir un colectivo especialmente vulnerado, sobre el

47 La concentración temporal resulta un objeto de indagación en sí mismo, que supera las posibilidades de esta publicación y obedece seguramente a múltiples causas. Provisionalmente, puede sugerirse la necesidad de profundizar en las relaciones entre ese fenómeno recortado en el tiempo y ciertas prácticas penitenciarias de gobierno de la prisión en aquel período, sobre las que se profundiza más adelante.

cual se aplican regímenes de gobierno fuertemente gravosos y que violentan los derechos humanos de las detenidas. A la vez, estas violencias particulares en sus casos mas extremos, generan muerte.

La biografía de las ocho mujeres da cuenta de diversas complejidades y vulnerabilidades en sus historias: jóvenes (todas menores a 35 años), con sucesivos reingresos a la cárcel, atravesadas por problemáticas de adicciones, de condición socioeconómica baja o media-baja y generalmente criminalizadas por delitos contra la propiedad callejeros y violentos.⁴⁸

Estas características personales son recuperadas por las agencias estatales para la construcción de un perfil de incorregibilidad y maldad, que desborda los límites de la prisión y las identifica también como *malas madres*⁴⁹. El rechazo de arresto domiciliario a esta joven madre de tres menores de edad grafica el lenguaje moral que atraviesa la reflexión sobre mujeres y delito en la justicia argentina.

“Si bien es cierto que los (hijos) deben tener contacto con su madre, también lo deben tener con su padre de quienes no se dan demasiadas especificaciones al respecto. (...)”

Por otra parte, teniendo en cuenta las fechas de cada uno de los hechos por los cuales fuera condenada, claramente se advierte que ya era madre de los dos hijos mayores, en tanto estaba embarazada del tercer hijo que naciera intramuros, el 10 de febrero de 2010. A su vez, en el informe socio- ambiental ambos progenitores dan cuenta de que su hija anteriormente ‘se iba del domicilio, dejando

48 En los últimos años, los estudios feministas han subrayado la necesidad de puntualizar la complejidad de las exclusiones para el caso de las prisiones de mujeres, y la forma en que los procesos de criminalización femenina se nutren de los colectivos de mujeres económica, social y culturalmente más fragilizadas. CELS, MPDN, PPN. *Mujeres en prisión...*, cit., p. 10. Volveremos sobre esto en breve.

49 Sobre el afianzamiento del “ideal de femeneidad que convertía a la posibilidad biológica de la maternidad en un destino obligado para todas las mujeres” y su vinculación con el derecho penal, ver: Di Corleto, Julieta. *Malas madres. Aborto e infanticidio en perspectiva histórica*. Buenos Aires, Didot, 2018, p. 143-172.

a los menores al cuidado de estos y no regresaba por un tiempo [un día aproximadamente]’, por lo que teniendo en cuenta las circunstancias descritas, cabe concluir sobre el desinterés de la interna respecto del cuidado de sus hijos con anterioridad a su detención, y que en la actualidad si bien están los abuelos al cuidado de los mismos, sin perjuicio de los apremios económicos que tienen, considero que con la presencia de la interna en el domicilio, nada beneficiará al grupo familiar, máxime el tratamiento por drogas que debe realizar.”⁵⁰

Continuando con la historia institucional de esta joven, la investigación judicial se interesó especialmente en la persistencia de lazos criminalizantes y moralizantes, incluso luego del fallecimiento. El contexto de la muerte permitió entrever diversas prácticas ilícitas de comercialización de drogas dentro de la prisión. Lejos de promover la investigación de la participación penitenciaria en los hechos -su carácter mercantil, su componente disciplinador hacia el resto de las detenidas que no participan en la red y por sobre todo la generación de consumos dañinos y problemáticos- la agencia judicial eligió como foco de su intervención la estigmatización y responsabilización de las adicciones de la joven y su grupo familiar.

La investigación en el Juzgado Federal N° 1 de Lomas de Zamora desdobló entonces dos líneas de indagación. En la causa destinada a la comercialización de drogas, omitió indagar las responsabilidades y participaciones de funcionarios, limitándose a la imputación de detenidas y allegadas. La causa por la muerte por ahorcamiento de la joven, sin profundizar las responsabilidades penitenciarias tampoco, fue archivada en junio de 2015 al considerar la inexistencia de material probatorio que permitiera concluir la “existencia de delito”.

Esta decisión fue impugnada por la familia de la víctima, constituida en querellante con el patrocinio de la Defensoría General de la Nación,

50 Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 1 de Capital Federal. Legajo N° 117.939, resolución del 18 de abril de 2011.

proponiendo una serie de medidas probatorias para profundizar el conocimiento de los hechos, antes de concluir la ausencia de responsabilidades. La Sala II de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata compartió ese criterio, revocó el archivo y ordenó proseguir la investigación.

“La muerte violenta de una joven de apenas 23 años, debe interpelarnos a indagar seriamente sobre las razones que llevan a un nivel tan alto de precarización de la vida. (...) Resulta evidente que no se ha efectuado en el caso una evaluación del riesgo en una situación vital como es el cambio de alojamiento y que no se abordó de manera adecuada la adicción a estupefacientes que sufría. Incluso los intentos de suicidios y los suicidios deben analizarse con el peso que las condiciones del régimen carcelario generan en la subjetividad de los y las internas.”⁵¹

La causa se encuentra aún en instrucción, aguardándose avances y su resolución luego de casi ocho años.

Estos fallecimientos se encuentran asociados a ciertas prácticas de gobierno carcelario especialmente difundidas en el colectivo de mujeres jóvenes: uso extensivo del aislamiento, violencias físicas, nula propuesta de actividades recreativas, restricción del contacto con sus familiares y psiquiatrización del encierro en un contexto de deficiente atención a la salud mental.⁵²

La aplicación diferencial de estrategias de gobierno al interior de un mismo establecimiento penitenciario, en gran medida dependiendo del grupo de detenidas a gestionar, da cuenta de su gobierno como colectivo específico.

Las violencias físicas padecidas por las detenidas se han evidenciado no sólo a partir de la habilitación de relaciones de sometimiento entre

51 Cámara Federal de La Plata, Sala II. FLP 51010212/2011. Resolución del 22 de octubre de 2015.

52 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 226.

ellas, sino también ejerciendo violencia física directa por parte del personal penitenciario (varones y mujeres). Las investigaciones registran torturas durante la detención en al menos dos de las víctimas.

Por su parte, los suicidios ocurridos en el periodo permiten analizar de manera estructural las responsabilidades institucionales en las muertes de estas mujeres.

En primer lugar, deben contemplarse las señales que las autoridades desoyeron y hacían previsible estos desenlaces trágicos. Los registros administrativos, en muchos casos destacan las autolesiones que se producían en sus cuerpos como práctica cotidiana. Sin embargo, las intervenciones médico-asistenciales posteriores se limitan a la mínima atención de su salud física por personal médico, sin respuesta alguna desde una perspectiva de salud mental. Los consumos problemáticos de sustancias se han observado en gran medida como facilitados por la agencia penitenciaria y desprovistos de toda atención. Los siguientes testimonios recabados, por último, dan cuenta del alto nivel de conflictividad en sus alojamientos.

“En el [pabellón] 4 hay mucha droga. Tienen toda la impunidad del mundo. (...) Está lleno de ‘paco’. Los comentarios son que no es un buen pabellón, que hay mucha droga.” (Intervención ante muerte por ahorcamiento en CPF IV de Mujeres, Julio de 2011)

“Se pidió contención institucional para las pibas, las jóvenes adultas. Están pasadas de rosca. Y después (de un conflicto) las mandan a los ‘tubos’ (celdas de aislamiento en la unidad de mujeres) a que se coman la resaca ahí. Este es el momento en que más están gestionando con la droga.” (Intervención ante muerte por ahorcamiento en CPF IV de Mujeres, Noviembre de 2010)

“Aplican técnicas de aislamiento a las internas, como judicializar la visita de los menores [es decir, autorización judicial para que ingresen cuando carecen del permiso de ambos padres], aumentar los requisitos para permitir el ingreso de la visita en general; restriccio-

nes a las ‘visitas compartidas’ [que más de una detenida pueda asistir a la visita cuando una de ellas es la que la recibe]. Las visitas están vacías. Automáticamente, aumenta la violencia.” (Intervención ante muerte por ahorcamiento en CPF IV de Mujeres, Julio de 2011)

COLECTIVO LGTB+

Analizar el impacto de la muerte bajo custodia en el colectivo LGTB+ resulta un objetivo esquivo: las estadísticas subregistran su importancia cuantitativa. La posibilidad de que los informes oficiales contengan la totalidad de personas que integran aquel colectivo supondría la necesidad de que aquellas personas que se auto perciban como integrantes de tal lo informen a las autoridades penitenciarias. Esa comunicación solo se limitaría, entendiblemente, a la tramitación de solicitudes o requerimientos específicos, por caso su alojamiento en un sector diferenciado. Por lo tanto, los documentos oficiales se limitan a registrar como LGTB+ a aquellas personas que son alojadas en sectores destinados a aquel colectivo.

Ese subregistro impacta sobremanera en las estadísticas oficiales, pero también en aquellas que pretenden registrar los mayores agravamientos durante la privación de libertad y, en el caso de esta publicación, fallecimientos bajo custodia. Aun reconociéndola como una cifra parcial, en la década bajo estudio se han registrado al menos ocho casos: cuatro ahorcamientos, tres muertes por enfermedad y una por incendio.

Las muertes por ahorcamiento en el Pabellón 4 de la U.R I del CPF II de Marcos Paz entre finales del 2008 y mediados del 2009 resulta un buen ejemplo de la reducción del registro de muertes en el colectivo LGTB+ a los sectores de alojamiento que tiene asignados.

En aquel momento, cuando el *Procedimiento de Investigación de Fallecimientos* comenzaba a aplicarse, el sector era definido por las autoridades penitenciarias como “Pabellón de Homosexuales”, aunque englobaba en verdad una distribución mucho más compleja: hombres gays y mujeres trans convivían junto a detenidos acusados y condenados por delitos contra la integridad sexual, lo que además de re-

sultar un acto de clara discriminación provocaba severos riesgos para la población LGBT+ detenida.

Como decisión administrativa que acababa por cerrar el círculo de una pésima política penitenciaria, la posibilidad de conflicto latente era resuelta con reducciones de los recreos conjuntos dentro del pabellón e imposición de regímenes de aislamiento prolongado. Informar la auto-percepción de una identidad de género diversa, en consecuencia, suponía automáticamente el alojamiento en un sector con elevados niveles de aislamiento, política penitenciaria que provocó un extenso número de autoagresiones y tres muertes entre los meses de octubre de 2008 y mayo de 2009.

En la percepción de las personas detenidas en el pabellón, era imposible disociar aquellos suicidios del régimen de aislamiento prolongado.⁵³

Poco tiempo más tarde se dispuso la separación entre el colectivo LGBT+ y las personas detenidas por ofensas sexuales, y el realojamiento del primero en un sector específico dentro del CPF I de Ezeiza. En una segunda etapa, receptando los principios de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, se dispuso el traslado de las mujeres trans al CPF IV de Ezeiza. Esas reformulaciones pueden ser consideradas como avances en la materia, aún cuando la política penitenciaria específica resulte errática y en los hechos se verifiquen notorios agravamientos en las condiciones de detención del colectivo.⁵⁴

MUERTES Y COLECTIVOS SOBREVULNERADOS: UNA OPORTUNIDAD PARA EXPLORAR LA INTERSECCIONALIDAD DEL DOLOR

Las páginas anteriores han permitido analizar el impacto diferenciado de la muerte bajo custodia ante ciertos colectivos especialmente vulnerados en el encierro: mujeres, pacientes psiquiátricos, jóvenes, personas extranjeras y colectivo LGBT+. El potencial de ese análisis,

53 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2009*. Buenos Aires, PPN, 2010, p. 142.

54 Por todo, Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 348.

sin embargo, se refuerza cuando aquellas categorías son evaluadas complementariamente, y no como compartimentos estancos.

Han sido los trabajos de Crenshaw los primeros en advertir la necesidad de pensar la vulnerabilidad en términos de interseccionalidad, identificando la necesidad de analizar complementariamente en clave de género, raza y clase social. Al analizar las múltiples dimensiones que conforman las experiencias de las mujeres negras en el ámbito laboral, se propuso explorar las diversas formas en que la raza y el género se cruzan y dan lugar a aspectos estructurales y políticos de la violencia contra las mujeres de color. *“Una vez que te encuentras en la clase económica más baja, para las mujeres de color las estructuras de género y clase conforman una manera concreta de vivir la pobreza, en comparación con otros grupos sociales”*.⁵⁵

Siguiendo a La Barbera,

“el enfoque de la interseccionalidad ha permitido reconocer la complejidad de los procesos formales e informales que generan las desigualdades sociales. Este enfoque revela que las desigualdades son producidas por las interacciones entre los sistemas de subordinación de género, orientación sexual, etnia, religión, origen nacional, (dis)capacidad y situación socioeconómica, que se constituyen uno a otro dinámicamente en el tiempo y el espacio. Así, permite concebir el posicionamiento individual como un conjunto indivisible”.⁵⁶

Si la interseccionalidad puede ser comprendida como “un concepto viajero”⁵⁷, los casos sintetizados a continuación pretenden ofrecer una pri-

55 Kimberlé Crenshaw propone el concepto de interseccionalidad como una forma de enmarcar las diferentes interacciones de la raza y el género en el contexto de violencia contra las mujeres, como una forma de articular la interacción entre racismo y patriarcado. Esta herramienta conceptual ha sido de gran utilidad para pensar los colectivos sobrevulnerados durante este trabajo. Conf. Crenshaw, Kimberlé, “Cartografiando...”. cit.

56 La Barbera, María Caterina. “Interseccionalidad, un ‘concepto viajero’: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”. *Interdisciplina 4, nº 8*, 2016, p. 106.

57 La Barbera, María Caterina. “Interseccionalidad, un ‘concepto viajero’...”, cit. p. 106.

mera mirada que atravesase y complemente las distintas vulnerabilidades en prisión, y las relacione con la producción de muertes bajo custodia.

El primer caso que sintetiza la propuesta de analizar el fenómeno desde la interseccionalidad es la muerte de una detenida de origen boliviano, a sus veintisiete años, en el Hospital Municipal de Oncología Marie Curie en 2010. Condenada a la pena de cuatro años de prisión por transporte de drogas, se encontraba alojada junto a su hija menor de edad.

La mujer utilizaba el idioma quechua como lengua principal, por lo que su período en prisión estuvo asociado con limitaciones extremas para comunicarse con personal penitenciario, agencia judicial, y hasta con las otras detenidas. Su extrema vulnerabilidad se agravaba por la crítica situación socioeconómica que atravesaba junto a su familia desde antes de su detención, impidiendo que otras personas les brindaran a ella y su hija el sostén afectivo y material necesario para afrontar la situación de encierro.

Fue precisamente esa precaria situación económica la que motivó su traslado desde una prisión en el norte del país hacia la Unidad N° 31 de Ezeiza, alejándola aún más de su núcleo familiar. La existencia de jardín de infantes en ese segundo establecimiento le permitiría trabajar, y así sortear las necesidades materiales de ella y de su hija.

De la lectura de su historia clínica es posible advertir que, desde su ingreso al sistema penitenciario federal, se tuvo conocimiento de su enfermedad: carcinoma de cuello uterino. En este contexto se manifestaba como innecesario e injusto continuar con su privación de libertad, no sólo por su grave estado de salud, sino también por la trascendencia de la pena sobre su hija menor de edad, detenida junto a ella, en un país extranjero y sin más sostén que su madre enferma.

Su grave afección a la salud, sin embargo, no supuso inicialmente respuesta alguna de parte del Estado hasta que su caso adquirió cierta trascendencia pública. Denunciado ante este organismo por las detenidas alojadas junto a ella y su hija en la Unidad N° 31, la menor de edad habría sido víctima de una situación de abuso en el marco de una salida recreativa con una institución religiosa. Además de esos graves hechos, las entrevistadas confirmaron el panorama estructural de vulnerabilidad.

Entonces sí, su precaria situación de salud resultó advertida por la administración de justicia penal, quien en una decisión que corresponde evaluar como buena práctica judicial resolvió adelantar su expulsión del país por fines humanitarios.

No obstante, la decisión jurisdiccional nunca logró ser efectivizada, en parte por las dificultades de la detenida para afrontar el viaje –por su precario estado de salud- pero principalmente por el recurso de casación presentado por el Ministerio Público Fiscal que impidió a aquella resolución adquirir firmeza. La complejidad del caso, y los diversos actores involucrados han colaborado en la reafirmación de su vulnerabilidad, provocando su muerte bajo custodia estatal, aun cuando su situación y la de su hija ameritaban su expulsión y liberación en su país.⁵⁸

Una de las víctimas del incendio de la ex Unidad N° 20 que será analizado en el Capítulo VI sobre Suicidios es un claro ejemplo donde se intersectan las condiciones vulnerables de joven adulto, extranjero y discapacidad.

Un español de diecinueve años fue detenido en el Aeropuerto de Ezeiza mientras pretendía tomar un vuelo a su país de origen transportando drogas. Entre sus pertenencias hallaron un carnet de discapacidad y, aunque su defensa esgrimiera desde el inicio que había sido víctima de una organización internacional que se aprovechaba de su condición desfavorable, la Justicia en lo Penal Económico decidió su alojamiento en un dispositivo de salud mental hasta la realización de las pericias médicas que permitieran resolver sobre la declaración de imputabilidad.

Esa prisión cautelar se debía efectuar en la Unidad N° 20 SPF –por entonces dentro del Hospital José T. Borda- por ser el único dispositivo de salud mental penitenciario que aceptaba jóvenes adultos. Al llegar a la unidad, las autoridades decidieron no alojarlo en el sector de ingreso con observación permanente, para no reunirlo con detenidos mayores de edad. Tampoco lo alojaron junto al resto de los jóvenes adultos, por ser recién ingresante. En consecuencia, decidieron que la mejor opción de alojamiento disponible era su encierro en las celdas de aislamiento conocidas eufemísticamente como Salas Indi-

58 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., 227.

viduales de Tratamiento.

A las pocas horas de ser ingresado, la celda de aislamiento contigua se incendió, y el joven murió aislado como consecuencia de un cuadro de asfixia e intoxicación por la inhalación de los gases emanados por la combustión.

Como último caso mencionamos la muerte de una persona de 36 años de nacionalidad venezolana, en febrero de 2013. Si bien el fallecimiento se produjo durante su internación por neumopatía con HIV/Sida de base en el Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas (Unidad N° 21 SPF), su alojamiento previo era en los pabellones de la Unidad Residencial VI del CPF I de Ezeiza, sector destinado al colectivo LGBT+. Había sido detenido tres meses antes, en el Aeropuerto de Ezeiza acusado de transportar droga en su cuerpo (mula). La muerte pone en relación su autopercepción de género, nacionalidad y necesidades económicas que lo llevaron a exponerse a la prisión al ocupar uno de los eslabones más débiles en la cadena de tráfico internacional de drogas.

3. INTERVENCIONES JUDICIALES Y MUERTES BAJO CUSTODIA

RESUMEN

Este capítulo identifica un doble vínculo entre muertes bajo custodia y prácticas judiciales.

En primer lugar, la muerte bajo custodia se relaciona directamente con un diseño de política criminal, como lo demuestra el porcentaje de personas sin condena muertas en prisión, el nivel de letalidad, los delitos que se les imputan y el elevado número de personas fallecidas cumpliendo penas menores a tres años. También en el deficitario control judicial de las condiciones de encierro, principalmente en la subutilización de institutos de morigeración de la pena ante enfermedades incurables o de imposible tratamiento en prisión.

En segundo lugar, el vínculo se explica por las diversas prácticas desplegadas ante la producción de muertes. Además de identificarse un elevado número de casos donde los fallecimientos no tienen por consecuencia una investigación judicial, allí donde sí se realizan se encuentran atravesadas por distintas prácticas sumamente arraigadas en la cultura judicial que impiden el desarrollo de investigaciones eficaces.

Una de las nociones centrales que atraviesa esta publicación es la identificación de la muerte bajo custodia como un fenómeno de responsabilidad estatal. Responsabilidad estatal que no se agota en el reproche penal a funcionarias y funcionarios de fuerzas de seguridad.

Este capítulo es una invitación a profundizar el doble rol que vincula las prácticas judiciales con las muertes bajo custodia penitenciaria: en primer lugar, por sus atribuciones para ordenar detenciones, su obligación posterior de controlar el modo en que se ejecutan y sus competencias para suspenderlas cuando se despliegan en condiciones opuestas a la dignidad y asemejándose a penas de muerte. En segundo lugar, por su desempeño al momento de investigar las muertes bajo custodia, cuyo nivel de eficacia puede colaborar a la reproducción del fenómeno –al favorecer la impunidad- o su reducción –al garantizar investigaciones imparciales, exhaustivas y exitosas.

3.1 MUERTES BAJO CUSTODIA Y POLÍTICA CRIMINAL

El capítulo anterior nos ha permitido profundizar la mirada sobre quienes mueren en prisión, qué establecimientos concentran la mayor cantidad de casos, cuáles son las principales causas de fallecimientos y a qué prácticas estatales es posible asociarlos.

Concentrando la mirada ahora en las prácticas judiciales, este primer apartado analiza las muertes bajo custodia del período desde la situación procesal de las personas fallecidas, los delitos que se le imputaban y las condenas que les habían sido impuestas. La propuesta es analizar la política criminal –y de encarcelamiento- en el sistema penal nacional argentino, a partir de uno de sus efectos más perversos: la producción de muertes bajo custodia.

De los 425 fallecimientos registrados durante los diez años de aplicación del procedimiento, solamente 210 personas habían recibido una condena firme. Es decir, más de la mitad de las personas fallecidas bajo custodia murieron presas sin que se probara su culpabilidad. Puede concluirse entonces que estas detenciones cautelares no cumplieron sus fines manifiestos: permitir que avance la investigación de un delito o se

llegue a un debate oral sin la fuga de la persona acusada. Si la prisión preventiva se supone un medio para poder arribar al juicio oral, la no realización de éste convierte a aquella en una injustificada pena anticipada.

Ese 50,5% de muertes bajo custodia sin condena firme resulta menor que el porcentaje de personas detenidas cautelarmente en el Servicio Penitenciario Federal: de acuerdo a estadísticas oficiales, las y los presos sin condena han representado durante el período bajo análisis, en promedio, poco más del 56%.⁵⁹

Dicha diferencia sugiere la necesidad de observar con mayor precisión las condiciones en que transcurren su detención las personas que se encuentran condenadas, y el nivel de control judicial que se despliega.

Comenzaremos por analizar cuál es la agencia judicial encargada de controlar las condiciones de privación de libertad de las personas fallecidas. De los 210 casos registrados durante el periodo habiendo recibido condena firme, 146 se encontraban a disposición de la Justicia Nacional de Ejecución Penal⁶⁰. Al momento de esta investigación, el fuero está compuesto por cinco juzgados diferentes, aunque debe destacarse que, durante la mayor parte del tiempo de aplicación del *Procedimiento* solamente existían tres juzgados.

A diciembre de 2018, los cinco Juzgados Nacionales de Ejecución Penal tenían a su cargo controlar las condiciones de encierro de 3.184 personas, el 24% de las y los presos en cárceles federales. Poco sorprende entonces que las personas detenidas bajo su control judicial abarquen algo más de un tercio de las muertes ocurridas en el período 2009-2018 (34%). ¿Qué posibilidades reales pueden tener tres o

59 Para calcular el promedio se han tomado los porcentajes de detenciones cautelares en el Servicio Penitenciario Federal de acuerdo a los Informes SNEEP para el período 2009-2018. Porcentaje que ha variado dentro de la década bajo análisis entre el 51% y el 60%.

60 Las personas condenadas por la justicia federal carecen de un fuero de ejecución autónoma y el seguimiento de las sentencias queda a cargo del mismo tribunal de juicio, en algunos casos ante estructuras internas separadas, como secretarías de ejecución. Si bien el 47% de las personas detenidas en el SPF se encuentran a disposición de la Justicia Federal, constituyen el 34% de las muertes bajo custodia del periodo. Esa subrepresentación colabora a confirmar la situación de emergencia en que se encuentra la Justicia Nacional de Ejecución Penal.

cinco juzgados de cumplir con el mandato legal de controlar simultáneamente las condiciones en que se llevan a cabo más de tres mil detenciones?

A los fines de contrastar las posibilidades reales de cumplir adecuadamente su mandato, téngase en cuenta que el fuero de la Justicia Nacional en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal controla las condiciones de detención de 2.903 personas privadas de su libertad, distribuidas entre 70 juzgados y 33 tribunales orales.

Una práctica administrativa y judicial agrava aún más la situación de descontrol judicial en el fuero de ejecución: mientras las personas detenidas a disposición de la Justicia Nacional (es decir, acusadas de delitos dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) están procesadas se las aloja en las cárceles del área metropolitana de Buenos Aires, debido a la necesidad de mantener audiencias periódicamente en el juzgado donde tramitan sus causas. Sin embargo, ante la sobrepoblación carcelaria imperante, y distribución territorial de las cárceles federales mediante, una vez condenadas son trasladadas a cárceles federales del interior del país para liberar cupos (celdas/ camas) en Buenos Aires para nuevas personas ingresantes.

De las 146 personas fallecidas a disposición de los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal, 52 murieron en establecimientos penitenciarios del interior; espacios donde el control judicial de oficinas constituidas en la Ciudad de Buenos Aires se vuelve aún más esporádico.

También debemos señalar quiénes son las y los destinatarios de las decisiones judiciales de privación de libertad. Según estadísticas oficiales para toda la década bajo análisis, en promedio, el 41% de las personas detenidas habían sido acusadas o condenadas por delitos contra la propiedad, y el 31% por delitos relacionados a la infracción de la ley de drogas, aunque estas últimas se volvieron las más representativas en 2018. Los delitos contra la vida, integridad sexual y libertad abarcaban apenas el 10%, 4% y 3% de la población carcelaria.⁶¹

Un 72% de personas detenidas por delitos contra la propiedad y las

61 Estos porcentajes son a grandes rasgos representativos del período bajo análisis (conf.

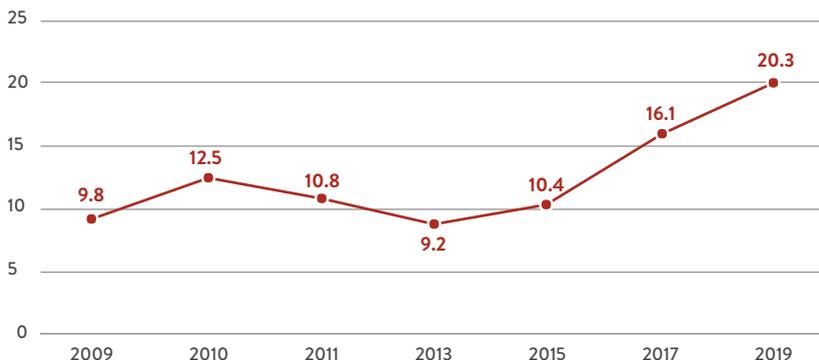
infracciones más leves a la ley de drogas confirma la caracterización del sistema penal como altamente selectivo y estigmatizador, persiguiendo principalmente los sectores más vulnerables de la sociedad.

Al cruzar estos datos con la Base de Datos de Fallecimientos, puede observarse que las personas que se encuentran detenidas por delitos contra la propiedad están más expuestas a las prácticas estatales que producen muertes bajo custodia: representan el 43% de los casos en el período, mientras en las personas detenidas por infracciones a la ley de drogas la cifra se reduce al 19%. Esos resultados diferenciados son un nuevo indicio del impacto que las prácticas estatales durante el encierro provocan en la producción de muertes bajo custodia: desde los sectores de alojamiento dispuestos, las rutinas impuestas y el acceso a derechos y necesidades básicas, las personas detenidas por delitos contra la propiedad suelen vivenciar su tiempo de encierro en condiciones notoriamente más gravosas que otros colectivos.

Una última arista que no puede ser pasada por alto es la elevada cantidad de personas detenidas por delitos menores en el ámbito penitenciario federal. Esa demostración del direccionamiento de la política criminal hacia casos irrelevantes puede medirse a partir de la cantidad de personas presas que han sido condenadas a penas inferiores a los tres años. El siguiente gráfico, extraído del 4º Informe sobre “Evolución de personas encarceladas en el SPF con penas de hasta 36 meses” del Departamento de Investigaciones de este organismo, demuestra su incremento progresivo durante los años de aplicación del procedimiento.

Dirección Nacional de Política Criminal. *Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución de la Pena. Informes Anuales 2009- 2018*). Se destaca de todos modos el descenso en el índice de personas detenidas por delitos contra la propiedad y el ascenso de infracciones a la Ley de Drogas desde el año 2017. Para el año 2018, por primera vez, las personas detenidas por infracciones a la Ley de Drogas superaron a las personas acusadas o condenadas por delitos contra la propiedad.

GRÁFICO 7. PERSONAS CONDENADAS CON PENAS DE HASTA 36 MESES DE PRISIÓN EN SPF. PERÍODO 2009- 2019. PORCENTAJE SOBRE TOTAL DE CONDENAS



Fuente: Depto. de Investigaciones PPN, “Evolución de personas encarceladas en el SPF con penas de hasta 36 meses (2005/2019)”. Datos 2019 al mes de junio (disponible en <https://ppn.gov.ar/pdf/deptoinvestigacion/4-INFORME-SOBRE-CONDENAS-CORTAS-JULIO-2019.pdf>)

Su impacto en las muertes bajo custodia no resulta novedoso. Este organismo ha relevado a lo largo de todo el período casos de fallecimientos donde la persona se encontraba detenida por delitos de bagatela.

“El 24 de noviembre de 2015, el Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción N° 8 dictó la prisión preventiva de una persona acusada del delito de robo simple, por considerar que el detenido tenía varias condenas dictadas en otras causas, no aportando su nombre real al momento de algunas de sus detenciones previas, y que no poseía un ‘domicilio real’, agregando sobre esto último que generaría dificultades para contactarlo si quedara en libertad. Esta persona falleció dos semanas más tarde producto de un ahorcamiento al interior de una celda del dispositivo psiquiátrico PROTIN.

Lejos de aportar a discursos peligrosistas que instalan la imagen del detenido como un sujeto envilecido y siempre culpable de delitos horrendos, la aplicación de este Procedimiento ha permitido detectar (hasta 2015) veintitrés casos de personas fallecidas bajo la custodia del Servicio

Penitenciario Federal, condenadas a penas menores o igual a tres años de prisión, cinco de ellos durante el 2015.

A los casos detallados en informes anuales anteriores, es posible incluir el fallecimiento de otros detenidos con condenas ínfimas. En diciembre de 2012, en la Unidad N° 21, falleció un detenido como consecuencia de una enfermedad relacionada con su HIV/Sida como patología de base. Esta persona fue trasladada a dicho establecimiento penitenciario –especializado en pacientes con enfermedades infecciosas en un nivel avanzado y emplazado al interior del Hospital de Enfermedades Infecciosas ‘Dr. Francisco Muñiz’–, directamente desde la alcaidía judicial, sin ser alojado en ninguna otra cárcel durante su privación de libertad. Había sido condenada a cumplir una pena de cumplimiento efectivo de siete meses de prisión por el delito de robo simple en grado de tentativa. Cabe resaltar que al dictarse sentencia, el Tribunal Oral en lo Criminal N° 10 de Capital Federal no hizo mención alguna al estado de salud de quien iba a ser destinatario de dicha condena, ni el modo específico en que la pena debía ser ejecutada en consecuencia. Lo habían condenado por haber intentado, sin éxito, robar dos picaportes y dos tapas de buzón de un edificio ubicado en el microcentro porteño.

El pasado 27 de febrero de 2015, por último, una persona falleció, producto de las heridas sufridas en un incendio iniciado en la celda en que se encontraba alojado dentro de la Unidad Residencial III del CPF II de Marcos Paz. El detenido (había) sido condenado una vez más por el Tribunal Oral en lo Criminal N° 10 de Capital Federal a la pena de seis meses de prisión efectiva por el delito de robo simple, en grado de tentativa. (...) Al momento del dictado de la sentencia, al detenido le restaban cumplir menos de cuatro meses de la condena.²⁶²

Será necesario profundizar en el impacto que nuevas facetas de la política criminal, como el proceso de flagrantía y la eliminación de institutos de libertad anticipada, provocan en las muertes bajo custodia. Aun cuando se carezca hasta el momento de estadísticas oficiales que

62 Procuración Penitenciaria de la Nación, *Informe Anual 2015...*, cit., p. 253.

permitan medir con precisión la relación entre la sanción de la Ley de Flagrancia y el aumento del encarcelamiento, desde su vigencia los niveles de personas cumpliendo condenas menores a tres años de duración se ha incrementado considerablemente.

Pendiente de estudios en profundidad sobre la relación entre detenciones por flagrancia y fallecimientos en prisión, nos interesa detenernos en una muerte bajo custodia del CPF I de Ezeiza registrada en agosto de 2017. Tras siete días de detención, la persona falleció en el hospital público producto de una fractura de cráneo, sin poder esclarecerse las circunstancias en las que se originó. La detención cautelar fue decidida al ser acusado del hurto de “veinte alicates corta-uñas, un acondicionador de cabello con inscripción sedal, un limpiador líquido con inscripción procenex” de un supermercado en la Ciudad de Buenos Aires. Tenía además una orden de captura de 1998, por una causa iniciada por infracción a la ley de drogas.⁶³

La muerte bajo custodia es una problemática extrema a partir de la cual pensar las tensiones originadas por la gran desproporción existente entre las condiciones de vida en prisión y la lesividad de las acusaciones por las que en muchas ocasiones se deciden las detenciones.

3.2 EL CONTROL JUDICIAL DE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD

La Ley de Ejecución de la Pena a nivel nacional establece el control judicial de la situación de encierro, tanto para las personas condenadas como detenidas cautelarmente.⁶⁴

63 La detención estuvo a cargo del Juzgado Criminal y Correccional N° 39, en el marco de un procedimiento de flagrancia. Conf. Causa CCC N° 49.168/2017.

64 Ley 24.660, art. 3: *“La ejecución de la pena privativa de libertad, en todas sus modalidades, estará sometida al permanente control judicial. El juez de ejecución o juez competente garantizará el cumplimiento de las normas constitucionales, los tratados internacionales ratificados por la República Argentina y los derechos de los condenados no afectados por la condena o por la ley”.*

Ley 24.660, art. 11: *“Esta ley es aplicable a los procesados a condición de que sus normas no contradigan el principio de inocencia y resulten más favorables y útiles para resguardar su*

Las prácticas habituales de la agencia judicial, sumadas a evidentes niveles de colapso, motivan que los operadores judiciales concurren esporádicamente a los espacios de encierro, entrevistándose con las personas detenidas bajo su control y verificando de primera mano las condiciones en que esas detenciones se desarrollan. Por el contrario, su contacto con la prisión suele ser de manera indirecta, a partir de documentos, informes y testimonios de terceras personas.

La principal fuente para conocer judicialmente el estado de las cárceles es, entonces, el reclamo de las personas detenidas y sus defensores. Entre la información que el procedimiento permite recuperar se incluye la existencia de reclamos previos de la persona luego fallecida, principalmente asociados a la causa que provocó su muerte, y la respuesta judicial obtenida.⁶⁵

La lectura de esos documentos permite realizar una caracterización de la forma en que la agencia judicial responde a los reclamos: si toda cuestión relacionada con el control jurisdiccional debe quedar asentada al interior del expediente judicial, su lectura debería permitir observar cómo se lleva a cabo aquel contralor.

Teniendo en cuenta las gravosas condiciones en que se desarrollan las detenciones en las cárceles federales, cabría suponer que los expedientes judiciales estarían colmados de intervenciones de control y exigencias de readecuación de la situación de encierro. Nada más lejano a la realidad: la cárcel brilla por su ausencia en las causas de detención de las personas privadas de su libertad, y aparece solo a cuentagotas en los legajos de ejecución.

Como punto de partida, debemos señalar que la administración de justicia tiene la obligación de controlar las condiciones en que se lleva a cabo la detención, pero además tiene a su disposición un recurso de especial poder: dictar órdenes de cumplimiento obligatorio. Este he-

personalidad. Las cuestiones que pudieran suscitarse serán resueltas por el juez competente”.

65 Esa información se obtiene mediante dos vías diferentes: a) la solicitud de información a la defensoría oficial a cargo; b) la obtención de copias del legajo de ejecución o la causa de detención.

cho, que parece una obviedad, vale la pena tenerlo presente porque resultará crucial en el análisis de la actuación judicial.

Es que la vía judicial no suele constituir la primera medida de reclamo escogida por la persona detenida: usualmente la preceden sucesivas peticiones –en forma escrita u oral– en la misma prisión y sin resultado. Vale decir, entonces, que toda solicitud o reclamo efectuado por las personas detenidas, en principio, es conocido por la agencia penitenciaria mucho antes de “ingresar” al expediente judicial.

Recibido el reclamo, existen varios cursos de acción que la agenda judicial suele tomar: a) ninguno; b) solicitar más información al respecto; c) comunicarlo a la agencia penitenciaria para que tome la decisión que considere; d) ordenar judicialmente se haga lugar al reclamo del detenido.

Debe señalarse que ninguna de las tres primeras constituye una orden judicial. La característica principal de la orden judicial, es que su cumplimiento constituye una obligación, y su incumplimiento un delito⁶⁶. Si la ley establece que la responsabilidad del control de la pena recaiga sobre un órgano judicial, es a los fines de que se utilicen los recursos legales con que esa agencia cuenta. En un ámbito tan esquivo a la protección de derechos como la prisión, la sola orden judicial tampoco alcanza, sino se ejerce un adecuado control sobre el cumplimiento del mandato impartido. Caso contrario, si su incumplimiento no acarrea consecuencia alguna, la orden carecería de sentido y efectividad.

Las órdenes sin exigencia de acatamiento ni control posterior, pero más aún todas aquellas resoluciones judiciales tímidas que sugieren, solicitan, ponen en conocimiento o no se oponen a que la administración penitenciaria mejore una situación de encierro conforman un aval judicial implícito a las violaciones de derechos humanos perpetradas por el Servicio Penitenciario Federal.

Por citar un ejemplo de estas prácticas judiciales regresivas, un detenido solicitó judicialmente su permanencia en el CPF CABA para

66 Código Penal, art. 239: *“Será reprimido con prisión de quince días a un año, el que resistiere o desobedeciere a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le prestare asistencia a requerimiento de aquél o en virtud de una obligación legal.”*

poder mantener visitas frecuentes con sus familiares, y ante temores por episodios de violencia sufridos en los complejos penitenciarios de Ezeiza y Marcos Paz con anterioridad. El Tribunal Oral en lo Criminal N° 19 se limitó a comunicar a la administración penitenciaria no tener “impedimento para que permanezca alojado en la Unidad”. En la práctica, la administración interpretó esa decisión judicial como un aval implícito para tomar la decisión que juzgara más correcta, rechazando la permanencia en el complejo de Devoto y disponiendo el traslado al CPF I de Ezeiza. Desde su reingreso a este complejo, el detenido debió vivir alojado en el módulo de ingreso, resguardado, por los problemas de convivencia previos que había anticipado al juez a cargo de su detención.⁶⁷

En un caso donde el débil control judicial ha causado las más graves consecuencias, un detenido de 24 años falleció en el CPF III de General Güemes a causa de las heridas sufridas en el incendio provocado dentro su celda en diciembre de 2016.

Durante ese año, el Servicio Penitenciario Federal profundizó una política de traslados de personas condenadas provenientes de Buenos Aires hacia aquel establecimiento penitenciario, ubicado a cincuenta y cinco kilómetros de la ciudad de Salta. Una vez arribados a dicha cárcel, los detenidos eran separados del resto de la población, y alojados en dos pabellones con pésimas condiciones de seguridad e higiene, nulo acceso a actividades, y donde se aplicaba un régimen de encierro permanente de veintitrés horas diarias.

Uno de ellos inició una huelga de hambre el 5 de octubre de 2016, reclamando el *“traslado por acercamiento familiar ya que lo vengo pidiendo desde que llegué a esta unidad”*. La medida fue notificada al Juzgado Nacional de Ejecución N° 1 de Capital Federal, encargado de controlar sus condiciones de detención. Dicha notificación no motivó medida alguna por parte del órgano jurisdiccional.

67 Tribunal Oral en lo Criminal N° 2 Causa CCC N° 853/2017. Fallecimiento por enfermedad en CPF I de Ezeiza en abril de 2018.

Tres semanas más tarde, el defensor a su cargo presentó un escrito haciendo saber al juzgado de ejecución que el detenido “manifestó haber sido víctima de amenazas por parte de personal de requisa de dicho establecimiento penitenciario (...) ante la gravedad de la cuestión, mi representado petitionó, de conformidad con lo requerido por el suscripto en fecha 24 de octubre del corriente, ser trasladado a cualquier complejo del ámbito metropolitano por razones de acercamiento familiar o, en subsidio, a la Unidad N° 7 o 10, con carácter de urgente, toda vez que entiende que su vida corre peligro (...). A su vez, expresó su voluntad de comparecer ante los estrados del Juzgado Federal de Salta a los fines de efectuar la denuncia correspondiente”. Esta última oración advertía al juzgado de ejecución de la gravedad de la situación y de la acción judicial, seguramente vía habeas corpus, que se presentaría días más tarde ante la justicia federal.

Pese a la urgencia del caso, seis días más tarde el juzgado de ejecución se limitó a poner en conocimiento de la Dirección Nacional del SPF la intención del detenido de ser trasladado.

En paralelo, el habeas corpus fue resuelto positivamente por el Juzgado Federal N° 2 de Salta el 3 de noviembre de 2016, ordenando el traslado del detenido al CPF II de Marcos Paz. Éste jamás se concretó: cuarenta días más tarde el detenido iniciaría un incendio dentro de su celda como medida de fuerza extrema, reclamando el cese del aislamiento y su traslado a Buenos Aires. Falleció cinco días más tarde como consecuencia de las graves heridas causadas en el incendio.

Entre la orden judicial del habeas corpus y el incendio, numerosas presentaciones por parte de la defensoría oficial habían motivado que finalmente el juzgado de ejecución ordenara a las autoridades penitenciarias a efectivizar el traslado. Sin embargo, recién el mismo día en que el detenido produjo el incendio y sufrió las fatales heridas, el juzgado de ejecución ordenó dar inicio a una investigación por el incumplimiento de órdenes judiciales por parte del Servicio Penitenciario Federal.⁶⁸

68 Conf. Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 1, Legajo N° 154.137, fs. 128; Juzgado Federal N° 2 de Salta, Causa FSA N° 19233/2016, fs. 479.

En un último caso, un fallecimiento por ahorcamiento en diciembre de 2017 en el CPF II, el detenido había manifestado previamente al momento de prestar declaración indagatoria su situación de extrema vulnerabilidad: “cuando no estoy con el alcohol ni la droga tengo muchos pensamientos de suicidio. Me transpiran las manos, estoy nervioso, no estoy tranquilo. Hoy me siento re mal, como que no soy. Me siento en las nubes. Hoy cuando pasaba por los tribunales se me ocurrió tirarme, o de ahorcarme en la celda o en el pabellón. Cuando estaba en la calle también me daban ganas de tirarme debajo del puente o en la ruta. Hoy sin las drogas me siento para el orto. Ahora se me hacen más frecuentes los pensamientos negativos. (...) Por todo esto solicito que se me dé atención psiquiátrica para no cometer ninguna locura, no atentar contra mi vida ni con la vida de otro. Quiero también ser alojado en un lugar acorde al delito (de agresión sexual)”.⁶⁹

El juzgado ordenó que el detenido sea examinado por el Cuerpo Médico Forense ese mismo día, quien dictaminó la necesidad de evaluación por el dispositivo psiquiátrico- penitenciario PRISMA, ubicado al interior del CPF I de Ezeiza. Sin embargo, el detenido fue reintegrado ese mismo día al CPF II de Marcos Paz, alojado en un pabellón común, y horas más tarde aislado en un sector para sancionados como única “medida de protección”. En la tarde del día siguiente, el detenido fue encontrado ahorcado en la celda de aislamiento, sin que consten intervenciones de las agencias penitenciaria ni judicial para la realización de la intervención psiquiátrica.

Además de controlar las condiciones en que se lleva a cabo la detención, la administración judicial también puede dictar medidas de morigeración del encierro, para suspenderlo cuando distintas circunstancias lo hagan indigno o inviable: mujeres embarazadas o con menores

Las actuaciones judiciales donde se investigan las responsabilidades estatales tramitan ante la Justicia Federal de Salta y han supuesto el procesamiento de diez agentes penitenciarios. Este organismo se encuentra constituido como parte querellante.

⁶⁹ Juzgado Nacional Criminal y Correccional N° 38, causa N° 74.215/2018. La declaración indagatoria había sido tomada por el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional N° 3.

a cargo, personas mayores de setenta años, con discapacidad o enfermedades incurables o de imposible atención intramuros, son algunas de las situaciones enumeradas por la ley de ejecución.⁷⁰

Si el objetivo de este capítulo es evaluar la incidencia de la actuación judicial en la producción de muertes bajo custodia, es necesario incluir en el análisis las reticencias de los jueces en ordenar este tipo de medidas: en diecinueve de los 82 casos relevados por asesoras y asesores médicos de este organismo –al analizar la documentación reunida en el marco de las investigaciones en curso– concluyeron que el detenido reunía los requisitos médico- legales para acceder a una medida de arresto domiciliario. Sin embargo, todas esas personas murieron presas.

Debe destacarse además que por lo menos treinta y tres muertes ocurrieron por cáncer, pese a que el padecimiento de “una enfermedad incurable en período terminal” constituye uno de los supuestos para la suspensión del encierro y el cumplimiento de la pena en su domicilio.

3.3 LA RESPUESTA JUDICIAL FRENTE A LA MUERTE BAJO CUSTODIA

Este organismo asume diversos roles en las actuaciones judiciales iniciadas para investigar posibles reproches penales a funcionarios estatales, aun cuando no resulte su única estrategia de intervención frente a muertes bajo custodia.

En el período 2009-2018, la Procuración Penitenciaria de la Nación ha presentado denuncia -o ha informado en sede judicial la existencia de una muerte para garantizar el inicio de la investigación- en veinticuatro oportunidades, ha aportado información como *amicus curiae* en otras ochenta y tres, y se ha constituido en parte querellante en once más, entre ellas la única investigación que ha tenido una condena penal a funcionarios penitenciarios y la única en la que se ha celebrado un juicio oral y público. La decisión institucional de aportar al avance de estas actuaciones judiciales radica en la necesidad de visibilizar la interre-

70 Ley Nº 24.660, art. 32.

lación entre fallecimientos bajo custodia y malas prácticas penitenciarias, el efecto disuasorio que pudieran provocar los avances jurisdiccionales y eventuales condenas, el derecho de víctimas y familiares a la verdad, y las dificultades que ha demostrado la agencia judicial para desarrollar investigaciones imparciales, prontas, exhaustivas y eficaces.

Sin perjuicio de esas intervenciones más activas, la Procuración Penitenciaria realiza un seguimiento de cada causa judicial iniciada ante fallecimientos bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, lo que permite analizar de manera estructural la respuesta judicial, identificando aquellas prácticas arraigadas que provocan investigaciones ineficaces.

Los parámetros internacionales sobre cómo debe investigarse una muerte bajo custodia resultan bastante claros. El *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas* de Naciones Unidas exhorta a los Estados Miembros a realizar investigaciones prontas, efectivas, imparciales y transparentes. Eso significa investigar lo antes posible sin demoras injustificadas; reunir la totalidad de la prueba posible, evaluando posibles responsabilidades, enjuiciando y en su caso condenando a las y los responsables; permitir a las y los investigadores trabajar con independencia formal y sustancial; y garantizar finalmente que los resultados de la investigación estén disponibles para familiares y público en general.⁷¹

Los informes anuales realizados por este organismo han permitido relevar una serie de prácticas arraigadas en la cultura de la agencia judicial que explican sus mezquinos resultados: desde la decisión de no iniciar actuaciones judiciales ante muertes bajo custodia hasta su desarrollo rutinario y desinteresado, desapegado de criterios de exhaustividad y eficacia. Se destaca la delegación de tareas centrales de investigación en fuerzas de seguridad, la falta de postulación de una teoría del caso por la agencia judicial y el ministerio público, y las limitaciones en la producción de pruebas, para finalmente detectar como regularidad el archivo de las actuaciones sin haber intentado, siquiera, lí-

71 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protocolo de Minnesota...*, cit., principios 22 a 32.

neas de investigación que permitieran formular posibles reproches penales a funcionarias y funcionarios públicos.

LA FALTA DE INVESTIGACIONES JUDICIALES. EL CASO DE LAS MUERTES POR ENFERMEDAD

Antes de analizar los escasos avances judiciales en investigaciones por muertes bajo custodia, debe recordarse el estándar internacional de investigar todos los fallecimientos ocurridos en establecimientos carcelarios, compromiso que incluye imprimir a cada una de estas actuaciones un trámite ágil y eficaz.⁷²

Sin embargo, el 25% de los fallecimientos ocurridos entre 2009 y 2018 no motivó el inicio de causa judicial alguna. Esta omisión no sólo es pasible de generar responsabilidades internacionales al Estado Argentino, sino que permite ser interpretada como una garantía de impunidad, que habilita la reiteración de las prácticas estatales que producen muertes bajo custodia. Como profundizaremos en el Capítulo VIII, la decisión de no iniciar causa judicial ante un fallecimiento bajo custodia es una práctica mucho más extendida ante aquellas muertes por enfermedad definidas en ocasiones por la misma agencia judicial como “naturales”. En solo dos ocasiones la ausencia de investigación judicial se correspondió con una muerte por una causa diferente.

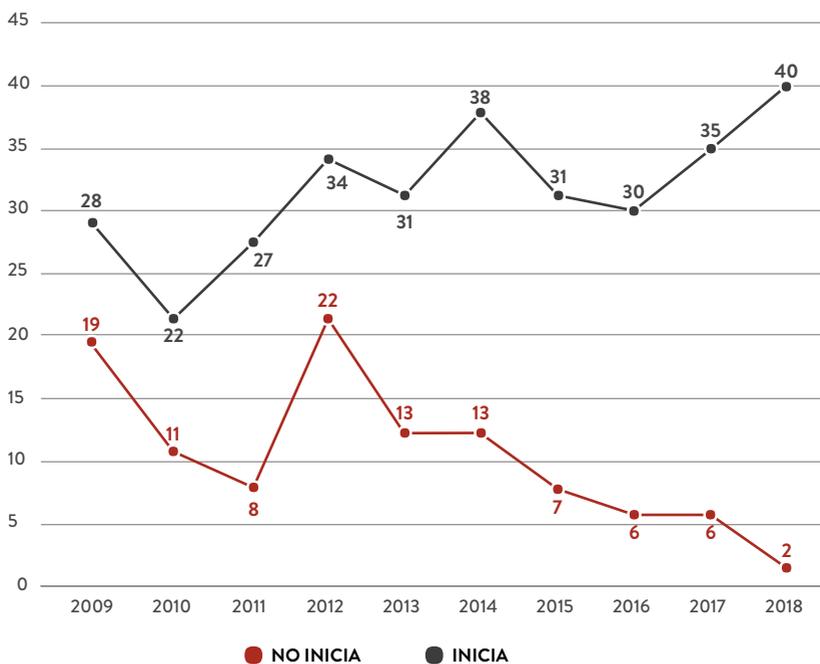
Las estadísticas eran drásticas hasta el año 2012, cuando una serie

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

de decisiones institucionales colaboraron en la reducción de la cantidad de muertes bajo custodia sin investigación judicial posterior. Al año siguiente, apenas constituido el Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias⁷³, su primera recomendación fue señalar la necesidad de que el Servicio Penitenciario Federal, en todos los casos de muertes bajo custodia, disponga como primera medida la inmediata intervención del juez y del representante del Ministerio Público Fiscal competentes a fin de que se instruya causa. También indicó a los jueces y fiscales la necesidad de que efectúen la investigación de la manera más completa, conforme las circunstancias del caso. Desde entonces, distintos actores alternativos han comenzado a denunciar los casos donde la investigación judicial no era iniciada de oficio, especialmente la Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN). Ambas decisiones explican el progresivo descenso en la cantidad anual de casos no investigados judicialmente.

73 El Sistema está integrado por jueces federales y nacionales de distintas instancias; la Procuración General de la Nación representada por la Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN); la Defensoría General de la Nación; la Procuración Penitenciaria de la Nación; y, en carácter de miembros consultivos, el Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), la Asociación Pensamiento Penal y la Comisión por la Memoria de la Provincia de Buenos Aires.

GRÁFICO 8. INICIO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL ANTE MUERTES BAJO CUSTODIA SPF. PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS



Fuente: Base Respuesta Judicial ante Fallecimientos PPN.

La falta de inicio de causas es una práctica arraigada en decisiones asumidas por las agencias penitenciaria y judicial. Comenzando por las responsabilidades de la agencia penitenciaria, sólo informa inmediatamente el deceso al juez o fiscal de turno en casos de muertes que considere traumáticas, es decir no causada por una enfermedad⁷⁴. De resultar “evidente” para el médico del SPF que el fallecimiento ocurrió

74 Esta práctica fue formalizada por el Servicio Penitenciario Federal a través del “Instructivo para la Sustanciación de Actuaciones Sumariales Judiciales y Administrativas que se ordenen en el marco de investigación por muerte violenta de personas privadas de la libertad o cuando no resulte evidente la causa del deceso”, aprobado Boletín Público Normativo N° 455 Año 19, el 11 de mayo de 2012.

a causa de una enfermedad, en muchas ocasiones la agencia penitenciaria no aplica este instructivo y, en consecuencia, no notifica al juzgado de turno limitando la comunicación al juzgado donde tramita la causa que provocó la detención de la persona, y por tanto obligado a controlar las condiciones de encierro.⁷⁵

Las responsabilidades por la inexistencia de investigación, a partir de esa segunda comunicación, resultan dobles: mientras la agencia penitenciaria se limita a informar la muerte solo al juzgado encargado del control de la detención, éste no transmite la novedad al juzgado en turno ni exige a las autoridades penitenciarias que lo hagan.

Una segunda práctica judicial sumamente grave se ha registrado en aquellos casos en que el juzgado de turno es informado, pero con la breve comunicación telefónica con la agencia penitenciaria le es suficiente para tener por corroboradas las causas de la muerte, la ausencia de responsabilidades y, en consecuencia, la innecesaridad de iniciar una investigación judicial.

Aun cuando en algunas ocasiones la falta de acción de oficio sea resuelta con la denuncia presentada por algún actor alternativo, la pérdida de inmediatez entre la muerte y el inicio de la investigación puede provocar daños irreparables en sus posibilidades de éxito.

Se han verificado casos donde, además, el inicio por un actor alternativo no es impulso suficiente para el desarrollo de la investigación. El caso más elocuente resulta la denuncia presentada por PROCUVIN al notar la inexistencia de causa judicial ante una muerte registrada en CPF CABA en junio de 2015. Radicada la denuncia, en su primera intervención, la Fiscalía Nacional en lo Criminal Federal N° 8 dictaminó en contra del inicio de la instrucción argumentando que *“no resulta posible dar inicio a una investigación penal con las circunstancias relatada[s], en tanto y en cuanto de la denuncia presentada no surgen*

75 Como se dijera previamente, la Ley N° 24.660 en sus arts. 3 y 11 encomienda al juzgado de ejecución, u órgano jurisdiccional que ordena o mantiene la detención cautelar, el control judicial permanente de las condiciones de encierro. La investigación del deceso, en cambio, le corresponde al órgano jurisdiccional federal de turno en el área del establecimiento penitenciario el día de la muerte.

elementos mínimos que permitan delimitar un hecho delictivo concreto susceptible de ser investigado". Sostuvo también que no advertía "*elementos que hagan presumir que existe una causal de muerte ajena a la enfermedad*". El magistrado decidió en consecuencia el archivo por falta de impulso del ministerio público.⁷⁶

MEDIDAS DE PRUEBA INTENTADAS: AUTOPSIAS Y DECLARACIONES TESTIMONIALES

La autopsia resulta una prueba fundamental en los expedientes donde se investigan fallecimientos, por una razón ineludible: permite conocer o confirmar cuál fue la causa del deceso para luego poder analizar posibles responsabilidades.

Si se evalúan las medidas de prueba producidas en los expedientes que este organismo ha podido tomar vista, se observa que la autopsia sobre el cadáver es realizada en el 66% de las investigaciones, porcentaje que asciende al 98% de los casos de muerte por ahorcamiento, y en el 86% cuando el fallecimiento se produjo por heridas de arma blanca.

Este organismo ha relevado al menos treinta y nueve casos en los que dicha medida de prueba no se realizó. En gran medida, esto se debe a los días de demora con que las causas judiciales de muertes por enfermedad se radican, por no haberse iniciado de oficio. La autopsia debe ser realizada con la menor demora posible a los fines de que resulte efectiva. Si la falta de actividad jurisdiccional produce la necesidad de que un actor alternativo radique una denuncia días más tarde, para el momento en que el juez recibe la causa, el cuerpo de la víctima ya puede haber sido sepultado. Eso obligará a la exhumación, previo a la realización de la autopsia, y en muchas ocasiones el magistrado opta por no ordenarla.

Al respecto, puede destacarse la investigación judicial ante la muerte de una persona detenida en el Complejo Penitenciario Federal CABA, ocurrida en noviembre de 2017. Al momento de decidir su archivo, el magistrado a cargo del Juzgado Nacional en lo Criminal y Co-

⁷⁶ Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N° 6 Secretaría N° 12, Causa N° CFP 9118/2015.

reccional de Instrucción N° 53 fundamentó que “al darse intervención al Cuerpo Médico Forense se dictaminó que para responder con certeza la pericia médica requerida era necesario contar con información científica derivada de la autopsia y a fs. 30 se autorizó la cremación del cuerpo” por lo que la destrucción de “los elementos de prueba imposibilitan proseguir la pesquisa”. Es decir, en este caso una decisión tomada judicialmente –la autorización de cremación del cuerpo- impidió la realización de la prueba indispensable para garantizar una investigación conforme a estándares internacionales.⁷⁷

En ocasiones la autopsia resulta reveladora de golpes físicos que la persona pueda haber recibido durante sus últimos días de vida. En el caso del fallecimiento en el CPF I de Ezeiza en agosto de 2017 adelantado en el capítulo anterior, que originalmente había sido categorizado como “muerte por enfermedad”, la autopsia permitió constatar la existencia de una “fractura de cráneo” y “hemorragia meningoencefálica”. Reveló también múltiples cortes en tórax y antebrazo izquierdo, y diversas lesiones traumáticas como excoriaciones en glúteo derecho, cicatrices en muñeca izquierda, múltiples áreas equimóticas en piernas, brazos y tórax, y fracturas en costillas y huesos del cráneo.

La investigación administrativa de dicho deceso fue recategorizada como “muerte por causas dudosas”. Si este caso hubiera pertenecido al tercio de fallecimientos por enfermedad en que no se realiza una autopsia, frecuentemente a causa de la demora en el inicio de la investigación, las lesiones jamás se hubieran conocido.⁷⁸

Por otra parte, en un análisis que será profundizado en capítulos posteriores, debe señalarse la baja relevancia que le otorga la agencia judicial a la palabra de las personas privadas de su libertad: la suma de los porcentajes de causas en que se ha tomado declaración testimonial a personas detenidas ante fuerzas de seguridad o la administración de

77 Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional de Instrucción N° 53, Causa CCC N° 67163/2017.

78 Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 65160/17.

justicia, alcanza el 47%; respecto de funcionarias y funcionarios penitenciarios, asciende al 70%. Si se presta atención a las condiciones cualitativas en que esas declaraciones se despliegan, las distancias son aún mayores: las personas detenidas suelen prestar su testimonio ante fuerzas de seguridad, dentro de la prisión y sin control judicial alguno.

La palabra de los familiares tampoco resulta de especial valor en la investigación judicial, habiendo ocurrido en solo el 17% de los expedientes relevados.

LA NO INCLUSIÓN DE RESPONSABILIDADES ESTATALES DENTRO DE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. LA SOBREVALORACIÓN DE LA VERSIÓN PENITENCIARIA SOBRE HIPÓTESIS ALTERNATIVAS

En los casos en que sí se inician actuaciones judiciales –como se reseñara previamente, se trata del 75% de los fallecimientos ocurridos entre 2009 a 2018–, estas distan de la eficacia y exhaustividad que suponen los estándares nacionales e internacionales. El continuo relevamiento realizado por este organismo ha permitido detectar numerosos defectos en las investigaciones que provocan que se encuentren, en la práctica, casi en su totalidad destinadas a su archivo desde su misma génesis.⁷⁹

Durante el período reseñado, una de cada cinco causas judiciales tramitó ante la justicia ordinaria y no en sede federal. Toda vez que la competencia de aquellos juzgados no incluye delitos cometidos por funcionarios públicos nacionales en el ejercicio de sus funciones⁸⁰, tanto el magistrado de jurisdicción federal que declina la investigación en la justicia or-

79 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2015...*, cit., p. 250; e *Informe Anual 2016. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de Argentina*. Buenos Aires, 2017, p. 290.

80 La radicación ante la justicia ordinaria confronta los lineamientos del Código Procesal Penal de la Nación, que define como de exclusiva competencia federal aquellos delitos “que corrompan el buen servicio de los empleados nacionales”, o cometidos “en lugares o establecimientos donde el gobierno nacional tenga absoluta y exclusiva jurisdicción” (art. 33.c y d CPPN). Los establecimientos penitenciarios federales se encuentran bajo la órbita del Poder Ejecutivo Nacional, y cualquier indagación sobre irregularidades de sus empleados en ejercicio de sus funciones supone una posible corrupción del buen servicio público.

dinaria, como el juez provincial que la asume, han descartado desde el inicio la indagación de responsabilidades penales de los agentes penitenciarios federales. Ninguna sorpresa genera entonces cuando esas causas resultan finalmente archivadas por “*inexistencia de delito*”, sin avanzar en la evaluación de posibles responsabilidades de agentes penitenciarios.

Respecto a esta dinámica resulta revelador el caso de un detenido fallecido por ahorcamiento en octubre de 2013 en el CPF CABA. Se trata de una persona que durante 48 horas fue cambiado de lugar de alojamiento por el personal de seguridad interna en sucesivas ocasiones, siendo víctima de hechos de violencia en tres módulos distintos. La activa participación del personal penitenciario en los movimientos dentro de la unidad y cambios de pabellón ameritaban indagar la responsabilidad estatal, pero la investigación se limitó a investigar delitos cometidos por otros detenidos. Finalmente, el Tribunal Oral en lo Criminal N° 21 de la Capital Federal condenó a uno de ellos a la pena de tres años de prisión por el delito de robo en poblado y en banda, ya que en uno de los conflictos violentos dentro del pabellón se había intentado sustraer las zapatillas de la víctima.⁸¹

La decisión de no investigar responsabilidades de agentes estatales resulta especialmente visible en aquellos expedientes en que coexisten como imputados, personas detenidas y funcionarios penitenciarios. Este organismo ha detectado una “doble velocidad” en la forma en que avanzan estos expedientes, según cuál sea el imputado, donde resulta especialmente paradigmática la muerte de junio de 2012 en CPF II de Marcos Paz, utilizada para graficar los avances de las causas judiciales en el Capítulo V sobre homicidios.

La causa contra los detenidos agresores tramitó ante jurisdicción ordinaria, pero la Cámara de Apelaciones y Garantías de Mercedes al confirmar las prisiones preventivas sugirió declinar la competencia en el fuero federal, ante la inocultable responsabilidad del personal peni-

Es esta la posición actual de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Entre otros, CSJN, Comp. 750, L. XLVIII.

81 Tribunal Oral en lo Criminal N° 21 de Capital Federal, Causa CCC N° 61031/13.

tencionario en el conflicto. Mientras las personas detenidas fueron condenadas en juicio abreviado dos años más tarde, los agentes penitenciarios implicados fueron rápidamente identificados y convocados a prestar declaración indagatoria. Siete años más tarde, y pese a que los sobreseimientos dispuestos han sido revocados ya en dos ocasiones, la justicia federal de Morón no ha dictado aún sus procesamientos.⁸²

DELEGACIÓN (ABIERTA) DE MEDIDAS DE PRUEBA EN FUERZAS DE SEGURIDAD

Aun superado el escollo del inicio de causa judicial, y su tramitación en un fuero destinado a la investigación de responsabilidades de funcionarias y funcionarios nacionales, los resultados continúan siendo esquivos.

Entre los principales motivos por los que las investigaciones resultan infructuosas, debe destacarse la falta de apertura hacia líneas de indagación alternativas al relato oficial propuesto por la agencia penitenciaria. Y uno de los principales obstáculos hacia la posibilidad de vislumbrar teorías del caso diversas, consiste en la delegación en fuerzas de seguridad de las primeras y más relevantes medidas de prueba. La primera teoría del caso adoptada por el instructor de la fuerza de seguridad suele ser la que guiará la investigación; una vez corroborada en sede judicial, la investigación suele ser archivada por haber cumplido su objetivo. Además, los primeros momentos en cualquier investigación resultan cruciales. Muchas de las medidas de prueba sólo pueden obtenerse útilmente durante esos instantes iniciales, al igual que en el caso de las autopsias.

Las investigaciones por muerte bajo custodia suelen iniciarse con una orden judicial dirigida a una fuerza de seguridad, para que se aperse en el establecimiento penitenciario y lleve a cabo las primeras medidas de prueba. Este encargo podría resultar aceptable si se tratara únicamente de la recolección de documentación, como historias clínicas o el legajo personal del detenido. Pero, en numerosas ocasiones, la justicia acaba delegando en una fuerza de seguridad la realización de

⁸² Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 3 de Morón, Secretaría N° 11. Causa FSM N° 5045/2012.

las primeras medidas de prueba en el expediente, que ingresan a éste en forma de “actuaciones preventivas” y son incorporadas acríticamente a la investigación judicial. Así, por caso, es la misma fuerza de seguridad la que realiza pericias criminalísticas y toma declaraciones testimoniales a agentes y personas detenidas, sin seguir lineamientos ni interrogatorios propuestos por el juzgado interviniente.

De mayor gravedad, en reiteradas ocasiones se ha observado que la delegación de facultades investigativas resulta ambigua o en blanco, destinada a ser llenada de contenido por la misma fuerza de seguridad: son así agentes de fuerzas de seguridad quienes deciden qué documentación se secuestra, qué pericias se realizan, y qué testigos se interroguen, así como el tenor de las preguntas.

Por citar dos ejemplos, al iniciarse una causa por un ahorcamiento en el CPF I de Ezeiza en febrero de 2017, el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 2 de Lomas de Zamora dispuso en su primera medida *“dar intervención a la División Homicidios de la Policía Federal Argentina a fin de que se constituya en el CPF I de Ezeiza, le reciba declaraciones testimoniales a los internos de las celdas continuas (y) realice todas las medidas pertinentes propias del suceso”*.⁸³

En el caso de un fallecimiento por enfermedad ocurrido en el CPF I de Ezeiza en enero de 2018, por su parte, agentes de la Policía Federal Argentina concurrieron al establecimiento penitenciario por orden del mismo juzgado. Ingresaron a los últimos espacios donde el detenido había estado alojado y recuperaron los testimonios de distintos agentes penitenciarios. Luego, la misma fuerza de seguridad intentó obtener la declaración de una de las personas que había estado alojada con el ex detenido en el hospital penitenciario, medida que no pudo concretarse porque una agente penitenciaria le indicó que *“tienen la regla de que a los internos no se les toma ninguna declaración, exceptuando que sea debidamente ordenado por el juzgado”*.⁸⁴

83 Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 1269/2017.

84 Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 140/2018.

De este modo, las primeras medidas de prueba de una investigación que debería estar dirigida a dilucidar la existencia de responsabilidades estatales ante una muerte bajo custodia, son realizadas por agentes de fuerzas de seguridad cuya imparcialidad en el caso resulta *a priori* bastante cuestionable; y sin contar con órdenes concretas de qué acciones realizar.

Esta práctica es especialmente notoria en las investigaciones iniciadas ante muertes donde la versión de los hechos resulta más cuestionada. En dos de cada tres fallecimientos por ahorcamiento, la agencia judicial había delegado estos primeros momentos de la investigación en la Policía Federal Argentina. Más preocupantemente, en otro 20% de los casos se delegó este momento de la investigación en la propia agencia penitenciaria. También en dos de cada tres casos la fuerza de seguridad incluyó entre esas medidas de prueba la declaración testimonial de agentes penitenciarios, iniciándose entonces el expediente judicial con el relato oficial de la agencia que debería ser investigada. Sólo en uno de cada tres casos, estas actuaciones sumariales contuvieron además la declaración de personas privadas de su libertad, que aportaron su relato en condiciones sumamente coaccionadas: ante una fuerza de seguridad, dentro de la prisión, y sin control judicial alguno.

En los casos de peleas entre presos, por su parte, la denominada “*alteración del orden*” y violación de normas internas frecuentemente dan lugar al inicio de actuaciones prevencionales internas llevadas a cabo por la misma administración penitenciaria: en el 45% de las investigaciones por homicidio entre presos analizadas, ha sido la propia agencia penitenciaria la que realizó las primeras medidas de prueba, agregadas acriticamente a la investigación judicial posterior. La referida asimetría entre el valor de la palabra de agentes penitenciarios y personas detenidas, se magnifica en este tipo de investigaciones: en un 62% de los casos registrados por este organismo se verifican declaraciones de agentes penitenciarios, y solo en el 20% las fuerzas de seguridad recuperaron el testimonio de personas detenidas.

Es en los expedientes iniciados ante fallecimientos por homicidio, puede concluirse, donde más claramente se ve reflejada la predominante adopción por parte de la agencia judicial de la versión construida

inicialmente por la agencia penitenciaria: sólo en el 16% de estos casos el instructor incluyó dentro de las líneas de investigación posibles responsabilidades penales de funcionarios estatales, por ejemplo, por violaciones a sus deberes de custodia.

Las investigaciones judiciales de muertes por enfermedad, por su parte, registran una menor frecuencia en la delegación de medidas de prueba en fuerzas de seguridad (en casi el 40% de los casos no ha participado fuerza alguna). La falta de participación de fuerzas de seguridad, sin embargo, se asocia más con la menor producción de pruebas en ese tipo de investigaciones, que con la adopción de un mayor protagonismo judicial. De las 102 causas judiciales iniciadas ante muertes por enfermedad analizadas, solo en veintitrés casos se tomaron declaraciones testimoniales a otras personas detenidas (23%). El 75% de esas causas judiciales ya han sido archivadas. Como se expone a continuación, consecuencia del modo en que estas investigaciones se desarrollan, se trata del desenlace esperable para las causas que aún se encuentran en trámite.

EL ARCHIVO DE LAS ACTUACIONES JUDICIALES: LA “INEXISTENCIA DE DELITO”

A partir de los señalamientos anteriores, resulta previsible el resultado de las investigaciones registradas. De las trescientas dieciocho investigaciones judiciales por fallecimientos ocurridos en establecimientos penitenciarios federales entre 2009 y 2018, solamente dos expedientes han sido elevados a juicio por posibles responsabilidades de agentes penitenciarios. En uno de ellos se condenaron a cuatro agentes penitenciarios, mientras en el restante se dictaron absoluciones que se encuentran recurridas. Además, en nueve investigaciones se han citado a agentes penitenciarios a prestar declaración indagatoria, y en cinco se ha resuelto su procesamiento.

Por fuera de ese puñado de excepciones, el 7% sólo registró avances respecto a otras personas privadas de su libertad, y el 45% fue archivado sin imputar a ningún funcionario penitenciario. El resto de las investigaciones se encontraban en trámite al momento de confección del presente informe, la mayoría de ellas con destino de archivo a causa de las falencias mencionadas en párrafos anteriores.

Adelantando algunas reflexiones que se profundizarán en próximos capítulos, los motivos de archivo ante cada causa de muerte son significativos del limitado espectro de responsabilidad estatal que la agencia judicial es capaz de construir.

Las cuarenta resoluciones de archivo en casos de muertes por ahorcamiento analizadas por este organismo permiten observar la repetición de patrones específicos. En primer lugar, la constante alusión a *“elementos que permitan presumir la participación de terceros en el hecho”*, sugiere el principal curso de las investigaciones: probar que el ahorcamiento fue autoproducido y que no se trató de un homicidio. Una vez confirmada esta hipótesis, las causas judiciales avanzan inexorablemente a su archivo.

En esas resoluciones judiciales se verifican escasas referencias a responsabilidades penitenciarias relacionadas con reclamos que derivaran en el ahorcamiento como una medida de fuerza, prácticas estatales que tuvieran incidencia en la decisión de quitarse la vida, o violaciones a sus deberes de cuidado por no haber asistido correctamente a una persona en riesgo. Se destaca especialmente una resolución de archivo en la Justicia Federal de Lomas de Zamora, que indicó *“que durante el examen de autopsia que se practicara se detectaron como señas particulares del occiso múltiples cicatrices escalonadas transversas en antebrazos las cuales según sus características bien pudieron deberse a intentos previos de suicidio”*. La resolución ignora de forma preocupante que dichas lesiones, en un contexto de encierro, suelen estar menos relacionadas a intentos de suicidio que a reclamos y medidas de fuerza. E incluso, que si se trataba de intentos previos eso exigía de parte de la agencia penitenciaria un control aún mayor. En síntesis, una prueba que sugería que debían investigarse posibles irregularidades de parte de la agencia penitenciaria durante su detención fue utilizada para confirmar la hipótesis inicial de suicidio y proceder al archivo.⁸⁵

85 Juzgado Federal Nº 2 Secretaría Nº 5 de Lomas de Zamora, causa Nº 2159/2011. Se trata de la muerte por ahorcamiento de un detenido aislado en una celda individual del

Las intervenciones judiciales ante muertes por heridas de arma blanca también resultan homogéneas. Aquí la investigación se limita a avanzar penalmente sobre las y los agresores materiales: quienes produjeron las heridas. De los treinta y siete expedientes judiciales analizados, en veintiséis se registraron avances contra otras personas detenidas. Con la excepción de los dos casos reseñados en el Capítulo V, las causas se archivan al momento de su absolución o condena, sin indagar responsabilidades de la agencia penitenciaria por la omisión de sus deberes de custodia.

Las setenta y cuatro resoluciones de archivo en casos de muertes por enfermedad analizadas, por último, demuestran varias de las prácticas enumeradas, y que explican su bajo nivel de avance. En primer lugar, debe señalarse la utilización de la expresión “*muerte natural*” o “*causas naturales*”. Es posición institucional de este organismo, por el contrario, que nada tiene de “*natural*” la muerte de una persona en un establecimiento carcelario bajo custodia de agencias estatales. Si el Estado decide la privación de libertad de una persona y la mantiene bajo su custodia por un período de tiempo pautado, es quien debe demostrar –a través de una investigación judicial pronta, independiente y eficaz– que sí cumplió con sus deberes de cuidado.

Es el caso de un detenido, de 42 años, que fue encontrado sin vida al interior de un pabellón colectivo en el Instituto Federal Colonia Pinto de Santiago del Estero (Unidad N° 35 del SPF). El Juzgado Federal de dicha ciudad, al archivar la causa afirmó que “*conforme a lo expuesto, no se pudo constatar que el fallecimiento del interno (...) se haya producido por hechos violentos, sino más bien se trató de una muerte natural producida por las patologías que el mismo padecía*”.⁸⁶

La mención a “*muertes naturales*” en las resoluciones de archivo, cuando se trata de una expresión que no suele aparecer en los informes médicos agregados en la causa, parece más una confirmación de pre-

CPF I de Ezeiza, en diciembre de 2011.

86 Juzgado Federal de Santiago del Estero, Causa FTI N° 28.463.

conceptos iniciales de quien juzga, que una conclusión arribada a partir del estudio del material probatorio reunido.

3.4 LAS CAUSAS QUE SÍ AVANZAN: RESULTADOS DE LA PROCURACIÓN PENITENCIARIA COMO QUERELLANTE Y PROPUESTA DE BUENAS PRÁCTICAS JUDICIALES

Pese a las falencias reseñadas en los anteriores apartados, existe una exigua cantidad de investigaciones judiciales iniciadas durante esta década que registran avances. Además de las dos causas que han llegado a instancias de juicio, existe un segundo grupo de investigaciones que han sorteado en gran medida los escollos estructurales descriptos anteriormente y se ha reunido prueba suficiente para avanzar en imputaciones precisas contra autores identificados: hemos adelantado que nueve investigaciones han alcanzado la instancia de declaración indagatoria de funcionarias y funcionarios penitenciarios y se encuentran pendientes de resolver su situación procesal, mientras en otras cinco se les han dictado procesamientos esperando su confirmación en cámaras de apelaciones, o ya confirmados, su elevación a juicio.

Estas investigaciones tienen como característica saliente la participación en el proceso de actores alternativos: la fiscalía especializada (PROCUVIN) interviniendo en la causa; la Procuración Penitenciaria o familiares de la víctima –usualmente con el patrocinio de la Defensoría General de la Nación- como partes querellantes.

Ninguna de las muertes en cárceles federales durante el período 2009-2018 ha registrado el procesamiento de un agente penitenciario sin la participación de alguno de estos tres organismos, lo cual confirma la incapacidad actual del sistema judicial, sin intervención de actores alternativos, para investigar con eficacia y exhaustividad los delitos cometidos por fuerzas de seguridad.

Avanzando con las únicas dos actuaciones judiciales por muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal elevadas a juicio en el período analizado –que contaron ambas con participación de este organismo como querellante–, en la investigación de la muerte de dos de-

tenidos en el incendio en mayo de 2011 del ex establecimiento psiquiátrico penitenciario emplazado dentro del Hospital Borda, se obtuvieron mediante un acuerdo de juicio abreviado las únicas condenas que se registran en todo el período.⁸⁷

En julio de 2018 se realizó el único debate oral y público por una muerte bajo custodia ocurrida en el período bajo análisis. Un hombre de 28 años detenido en el CPF II de Marcos Paz falleció en junio de 2014, dentro de su celda y luego de una larga agonía. Los notorios malestares sufridos desde el inicio de su detención fueron agravándose progresivamente, hasta llegar a las últimas cuarenta y ocho horas en estado crítico. Pese al innegable deterioro, la atención médica recibida combinó desidia con errores graves, produciéndose su muerte sin ser internado en el área médica del complejo ni ser derivado al hospital público local. La contundencia de la prueba habilitó su elevación a juicio donde el tribunal, apoyándose en la nueva declaración durante el debate de integrantes del Cuerpo Médico Forense, decidió absolver a la médica y el médico de guardia imputados. Actualmente, la sentencia se encuentra bajo revisión de la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal.⁸⁸

Otras cinco causas con participación de este organismo como parte querellante han registrado avances iniciales, encontrándose al momento pendiente la adopción de decisiones judiciales sumamente trascendentales. Ante el ahorcamiento de un detenido en un pabellón de aislamiento en el CPF I en agosto de 2014, se ha dictado el procesamiento de seis agentes penitenciarios por abandono de persona seguido de muerte.⁸⁹

Once agentes penitenciarios fueron procesados por el Juzgado Federal N° 1 de Lomas de Zamora por la muerte por meningitis de un detenido

87 Los avances y retrocesos que supuso este pronunciamiento serán analizados en el Capítulo VI sobre Suicidios.

88 La Causa es analizada en profundidad en el Capítulo VIII sobre Muertes por Enfermedad.

89 En la hipótesis propuesta en las actuaciones judiciales, y compartida por este organismo, el ahorcamiento resultó una medida de fuerza extrema ante la imposición de un aislamiento considerado arbitrario. Ver en profundidad en el Capítulo VII sobre Autoagresiones durante Medidas de Fuerza.

en el Hospital Muñiz en septiembre de 2010. La prueba acumulada en las actuaciones permitió corroborar el vínculo entre esa infección y las agresiones sufridas semanas antes al ingreso al CPF I de Ezeiza. Al no haberse podido acreditar las autorías materiales de las torturas, la causa ha avanzado contra agentes penitenciarios encargados de su custodia. Pendiente de confirmación por la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, la investigación demuestra una de las principales falencias de aquellas causas que sí logran avanzar en el reproche a funcionarios estatales: su dilación.⁹⁰

A fines de 2017, la Cámara Federal de Casación Penal hizo lugar a un recurso presentado por este organismo en la causa donde se investigan las responsabilidades de funcionarios públicos ante una muerte por heridas de arma blanca. Ocurrido en CPF II de Marcos Paz en junio de 2012, se trata de un caso paradigmático por la prueba reunida sobre la intervención de la agencia penitenciaria ante peleas entre detenidos. Al revocarse los sobreseimientos, las actuaciones se encaminaron hacia el dictado de procesamientos, pero esa resolución no ha sido dispuesta aún por el Juzgado Federal N° 3 de Morón pese a los dos años transcurridos desde la decisión de la Casación Federal y los siete años desde la muerte.⁹¹

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

90 Un análisis pormenorizado del caso en el Capítulo IV sobre Muertes por Torturas.

91 El caso es reseñado en el Capítulo V sobre Muertes por Homicidio.

gos en la causa. Luego de injustificadas dilaciones, al cierre de esta investigación se acababan de recabar las declaraciones indagatorias de siete agentes penitenciarios y se aguardaba por la resolución del juzgado.⁹²

En el último caso reseñado, un detenido fue sometido a torturas dentro de la Unidad N° 7 de Resistencia en junio de 2012, falleciendo días más tarde durante la internación en el hospital público. A fines de 2017 la Cámara Federal de Casación Penal declaró inadmisibile el recurso presentado por los tres agentes penitenciarios acusados y, de este modo, confirmó sus procesamientos por “tortura agravada por el resultado muerte”. La calificación había sido dispuesta por la Cámara Federal de Apelaciones de Resistencia, luego de que el Juzgado Federal de esa ciudad los hubiera procesado por el delito de apremios ilegales, un tipo penal menor y que no posee el agravante del resultado fatal.⁹³

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS JUDICIALES HACIA LA INVESTIGACIÓN PRONTA, EXHAUSTIVA E IMPARCIAL DE MUERTES BAJO CUSTODIA

Las prácticas judiciales descriptas en los anteriores apartados explican el fracaso de casi la totalidad de las investigaciones de muertes bajo custodia. Sin embargo, el estudio de las causas con avances demuestra que se trata de fenómenos reversibles.

A continuación, se propone una enumeración de buenas prácticas judiciales aplicables en las investigaciones iniciadas ante muertes en contexto de encierro, recuperadas a partir de intervenciones exitosas en los expedientes que registran avances, lo que demuestra su utilidad y viabilidad.

1. Inicio inmediato de la investigación

La primera práctica destacable, por evidente que se observe, resulta el inicio de oficio de la investigación ante la primer información que se tenga de una muerte bajo custodia.

92 Por un análisis en profundidad, ver Capítulo VI sobre Muertes por Suicidio.

93 Ver una reseña más detallada en el Capítulo IV sobre Muertes por Torturas.

También debería, en ese mismo acto, darse intervención al Ministerio Público para que adelante, con la provisionalidad que el momento supone, una primera teoría del caso y proponga las medidas de prueba que estima imprescindible desarrollar. Esa intervención no puede disociarse de la siguiente propuesta.

2. Evitar delegar las primeras medidas de prueba en fuerzas de seguridad, y sin control judicial⁹⁴

La presencia inmediata en el establecimiento de quienes efectivamente llevarán adelante la causa judicial –en lugar de agentes de fuerzas de seguridad que desconocen las hipótesis del investigador–, resultaría de suma utilidad a los fines de recabar prueba que se estime imprescindible.

Ya hemos adelantado los problemas asociados a la recolección de prueba por parte de fuerzas de seguridad, sólo agregaremos una reflexión respecto a esta práctica. En la mayoría de los expedientes exitosos el testimonio de otras personas detenidas resultó una prueba fundamental para el avance de la investigación. Sin embargo, ¿cómo se evalúa la existencia de testigos fundamentales y quién decide quiénes llegarán a declarar a la sede del juzgado? En reiteradas ocasiones, las investigaciones han fracasado por la pérdida de las filmaciones por haber transcurrido demasiado tiempo entre la muerte y el requerimiento del material ¿Cuántas causas hubieran avanzado si operadores judiciales hubieran observado las filmaciones en el acto en la unidad, y las hubieran secuestrado?

Entendemos que la presencia de personal del juzgado o fiscalía en el lugar del hecho colaboraría a la adopción inicial de una teoría del caso propia y una mejor identificación de las medidas de prueba disponibles e imprescindibles.

94 En el caso excepcional de que lo anterior no pudiera concretarse, se considera imprescindible la indicación precisa acerca de cuáles son las tareas a realizar en cada caso específico, evitando imperativos abiertos o genéricos, y la prohibición expresa de la participación de la administración penitenciaria en la medida.

No solo se trata de una decisión sumamente relevante en términos de eficacia sino, conviene remarcar, absolutamente posible. Utilizando 2018 como ejemplo, y eligiendo la jurisdicción con mayor cantidad de casos, en la Justicia Federal de Lomas de Zamora tramitaron catorce investigaciones por muertes bajo custodia, distribuidas en dos juzgados y dos fiscalías. Eso supone, en promedio, siete investigaciones por dependencia al año. Es decir, en la jurisdicción donde más casos se relevan, supone una investigación cada cincuenta y dos días.

3. Fortalecimiento de equipos de peritos en el Ministerio Público

Emparentada con la necesidad de erradicar la participación de fuerzas de seguridad en tareas de investigación, más aún ante muertes bajo custodia, resultará imprescindible dotar de mayor fortaleza y recursos las áreas periciales y de apoyo para la investigación dentro del ministerio público fiscal.

Esas dependencias permitirán a los órganos de acusación ser menos dependientes de las fuerzas de seguridad, y profundizar en la producción de teorías del caso que puedan ser defendidas con consistencia en sede judicial.

4. La recepción de declaración testimonial como atribución exclusiva del ministerio público y agencia judicial. Priorización de la realización de audiencias en la misma cárcel y sin aviso previo a las autoridades penitenciarias

Como medida imprescindible, se debe abandonar la delegación de declaraciones testimoniales en fuerzas de seguridad.

En la muerte por ahorcamiento durante una medida de fuerza ocurrida en 2014 en el CPF I de Ezeiza, mencionada previamente, el ministerio público fiscal adoptó una modalidad de prueba novedosa. La mayor parte de las declaraciones testimoniales a personas detenidas fueron realizadas al interior de dicho establecimiento penitenciario. Las medidas se desarrollaron en el espacio de educación de la unidad residencial donde cada testi-

go se encontraba alojado. Fueron convocados sin anunciar al personal penitenciario el motivo por el que eran citados. Las declaraciones fueron tomadas por integrantes de la Fiscalía Federal que interviene en el expediente, junto con funcionarios de este organismo en su calidad de querellante. No existían al momento agentes penitenciarios identificados. Los testimonios fueron filmados y luego agregados en soporte digital al expediente judicial para su posible confrontación posterior.

La realización de las audiencias testimoniales al interior del establecimiento donde se encuentran detenidas las personas, se sostiene, permite evitar que el personal penitenciario conozca de antemano su citación para declarar; que previo a llegar al juzgado el detenido pase horas en un camión de traslado custodiado por personal de la agencia investigada; que declare en un lugar donde se siente cómodo –donde estudia semanalmente– y no en un espacio ajeno, como sería un juzgado. Asimismo, el ingreso al establecimiento penitenciario donde ocurrió el hecho investigado permitiría al funcionario judicial conocer mejor el contexto que lo rodea.

5. La rápida obtención de los registros de las cámaras de monitoreo ubicadas al interior de los establecimientos penitenciarios

La División de Seguridad Interna del último lugar de alojamiento o donde se produce el incidente fatal se encuentra obligada a resguardar las filmaciones de las últimas veinticuatro horas⁹⁵. Sin embargo, la normativa no detalla por cuánto tiempo deben ponerse en resguardo las filmaciones. Asimismo, dicha normativa sólo alcanza a hechos definidos como violentos (ahorcamientos, incendios, peleas), no obligándose al resguardo de filmaciones en casos de muertes por enfermedades.

Las filmaciones resultan una prueba fundamental en las muertes en contexto de encierro, permitiendo que investigadores in-

95 Boletín Público Normativo del Servicio Penitenciario Federal Nº 695 Año 26, publicado el 28 de junio de 2019.

dependientes observen las circunstancias en que se produjeron los hechos, su duración, posibles participaciones de agentes, en qué estado la víctima fue retirada del pabellón, la adecuación de las maniobras de rescate, la actuación de terceras personas, reclamos de otras personas detenidas, etc.

Como regla general, todas las filmaciones obtenidas por las cámaras ubicadas al interior de los pabellones son almacenadas en servidores ubicados al interior de los propios establecimientos penitenciarios. El tiempo de almacenamiento depende del tamaño de los soportes digitales donde se guardan los videos: al llegar a su capacidad máxima los registros nuevos se graban sobre los más antiguos, borrándolos automáticamente. Este organismo ha registrado tiempos de almacenamiento variables que oscilan entre los cinco y veintiún días.

Por lo tanto, resulta crucial para la investigación que jueces o fiscales a cargo, además de concurrir en la inmediatez al establecimiento, ordenen la obtención de las filmaciones en su primera intervención en el expediente, a los fines de obligar a la agencia penitenciaria a resguardar las filmaciones previo a su borrado automático, en especial en aquellos casos que no están incluidos en el boletín público normativo.

6. La intervención al Cuerpo Médico Forense con una teoría del caso previa, puntos de pericia, y remisión del cuerpo en condiciones óptimas y con la documentación necesaria

Ante un fallecimiento por ahorcamiento ocurrido en aislamiento en el CPF I en enero de 2015⁹⁶ este organismo recuperó testimonios confidenciales de otras personas detenidas. En ellos se destacaba que, al ingresar a las celdas de aislamiento, la víctima ostentaba una herida cortante en la cabeza. Según esos mismos testimonios, el ahorcamiento habría estado relacionado con hechos de tortura ocurridos durante su traslado hacia el pabellón disciplinario.

96 Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 293/2015.

La autopsia fue realizada sin una teoría del caso previa ni puntos periciales a responder. Al corroborar que el informe del Cuerpo Médico Forense no registraba lesiones externas en la cabeza, se estudiaron las fotografías extraídas al momento del examen. Ninguna de ellas permitía observar la parte superior de la cabeza, y comprobar si dichos golpes existieron. En consecuencia, la causa judicial no permitió corroborar uno de los extremos más graves de la investigación.

Este organismo entiende que, de haber tenido acceso a dicha hipótesis investigativa, el Cuerpo Médico Forense habría estado aún más obligado a documentar fotográficamente las zonas del cuerpo donde el detenido habría sido golpeado.

El caso ilustra la necesidad de que, al momento de ordenar la realización de la autopsia, el investigador indique con precisión cuáles son las hipótesis que se pretenden corroborar y cuáles son los puntos de especial interés. Esta propuesta se contrapone a la usual práctica de ordenar “la realización de una autopsia” de forma genérica, sin más precisiones.

7. La remisión al Cuerpo Médico Forense de la totalidad de historias clínicas y documentación disponible, junto a los informes complementarios de autopsia, para que realice un dictamen final incluyendo en su consideración la totalidad de la información existente

El único caso de fallecimiento bajo custodia en el período en que se realizó un debate oral y público tuvo como prueba fundamental para su elevación a juicio la realización de una pericia sobre la documentación reunida, a cargo del Cuerpo Médico Forense. Uno de sus puntos periciales indagaba respecto a la calidad de la atención médica brindada durante los últimos días de vida del detenido. La contestación del Cuerpo Médico Forense respecto a la inadecuación de dicha asistencia resultó el punto de inflexión

que motivó la citación a indagatoria de los profesionales imputados, su posterior procesamiento y citación a juicio.

Por el contrario, la principal intervención del Cuerpo Médico Forense en estas investigaciones suele limitarse a la realización del informe de autopsia, que arroja conclusiones iniciales sujetas a estudios complementarios y remisión de documentación. Solo excepcionalmente se solicita una segunda intervención posterior, con la totalidad de los estudios a su disposición y puntos de pericia a contestar.

La falta de análisis de la documentación médica por parte de especialistas es lo que fundamenta la abrumadora mayoría de archivos por presunta “inexistencia de delito” en los casos de muertes por enfermedades; en dichos casos, la lectura y análisis de los documentos médicos queda a cargo de operadores judiciales, quienes probablemente conozcan poco de medicina.

A partir de dicha experiencia, es que este organismo considera fundamental que en todos los casos en que se reúna documentación médica dentro del material probatorio, se remita la totalidad de la documentación al Cuerpo Médico Forense, junto con puntos periciales y una descripción de la teoría del caso elaborada por quienes se encuentren a cargo de la investigación judicial.

En los casos de muertes por enfermedad, esa derivación deberá incluir necesariamente la solicitud de dictaminar sobre la adecuación de la atención brindada.

8. La generación de protocolos estandarizados de actuación ante casos de muertes bajo custodia

Todas las causas que registraron avances contaron con la participación de este organismo o la Defensoría General de la Nación como querellantes, o de PROCUVIN en su carácter de fiscalía coadyuvante.

Puede concluirse que la aparición de prácticas judiciales por fuera de la inercia habitual que impulsa a los expedientes hacia su archivo, encontró uno de sus fundamentos en la intervención de

esos actores alternativos.

Las Buenas Prácticas Judiciales que se propician incluyen la necesidad de que parte de esas experiencias sean compartidas y asumidas por los actores directos que intervienen en la totalidad de estas investigaciones: los ministerios públicos y juzgados competentes por materia y territorio.

Todos sus operadores deberían ser capacitados en el *Protocolo de Minnesota*, principalmente en la identificación de cada muerte bajo custodia como un fallecimiento potencialmente ilícito con una presunción general de responsabilidad estatal. Consecuencia de ello, la obligación de desplegar una investigación pronta, imparcial y exhaustiva.

En muchas ocasiones, las primeras intervenciones de aquellos organismos alternativos (PPN, PROCUVIN, DGN) ocurren tardíamente, en comparación con el momento en que la investigación y sus operadores hubieran necesitado de su colaboración. Como segundo punto, se remarca la necesidad de producir protocolos de actuación ante este tipo de fallecimientos, que recupere los estándares internacionales en la materia y las buenas prácticas que se han observado como exitosas en investigaciones judiciales previas, lo que demuestra su pertinencia y viabilidad.⁹⁷

97 Se consideran interlocutores necesarios el *Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias*, integrantes de los ministerios públicos y juzgados que intervienen con mayor asiduidad en estos casos, las oficinas especializadas en fiscalía y defensoría, especialistas del Cuerpo Médico Forense, el Comité Nacional de Prevención de la Tortura y organizaciones especializadas de la sociedad civil.

4. MUERTES POR TORTURAS⁹⁸

Aun cuando la definición abarque muchas más prácticas y modalidades, se consideran en este capítulo como *Muertes por Torturas* aquellas que resultan consecuencia directa de la agresión física de personal penitenciario.

Si bien solo se han registrado unos pocos casos durante el período bajo análisis, su importancia radica en la gravedad institucional de la práctica denunciada.

Son a la vez una demostración de la persistencia de la agresión física como recurso central en la gestión del orden de las prisiones federales en nuestro país.

Las investigaciones judiciales ante este tipo de casos suelen presentar graves dificultades, asociadas principalmente a la producción de una versión oficial falsa, las complejidades para probar

98 La asimilación en esta publicación de las nociones de tortura y agresiones físicas cometidas por personal penitenciario es consecuencia de considerarla la práctica institucional más aberrante, y un recurso persistente en el sistema penitenciario federal argentino. Esto no significa que la Procuración Penitenciaria reduzca la noción de torturas a la agresión física, por compartir la definición amplia propuesta por distintos documentos internacionales de derechos humanos (Convención Americana de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y Convención contra la Tortura, entre otros).

médicamente la causa de la muerte y para reunir testimonios presenciales. En algunas ocasiones eso supone la imposibilidad de identificar a los agresores y en todas ellas procesos judiciales lentos.

En marzo de 2019, luego de más de once años de litigio judicial, este organismo ha logrado la condena de catorce funcionarios penitenciarios por las torturas que provocaron la muerte de un detenido en la Unidad N° 9 de Neuquén, y sus encubrimientos posteriores.

Una de las principales razones para la implementación de un procedimiento administrativo ante cada muerte bajo custodia, hemos anticipado, radica en la posibilidad que las autoridades penitenciarias tergiversen la clasificación de la muerte. Eso puede suceder cuando se encubren las causas reales, pero también cuando se ocultan las circunstancias que rodean el fallecimiento.

El ocultamiento de las verdaderas causas adquiere especial relevancia en aquellas muertes donde la investigación administrativa logra demostrar que la causa mediata o inmediata del fallecimiento ha sido la agresión física de uno o más agentes penitenciarios.

Aun cuando esa tergiversación no haya sido advertida más que en un puñado de ocasiones, la constatación de una muerte por torturas supone los mayores niveles de gravedad institucional y responsabilidad estatal posibles. Solo puede explicarse, además, a partir de la persistencia de la violencia física como uno de los recursos prioritarios para el gobierno de las prisiones federales argentinas.⁹⁹

Este capítulo se concentra, en consecuencia, en analizar la vigencia de las agresiones físicas cometidas por agentes penitenciarios como

99 Se recurre aquí a una de las nociones de gobierno propuestas por Foucault, entendiéndolo como *“modalidades de acción más o menos consideradas y calculadas, orientadas a actuar sobre las posibilidades de acción de los otros. Gobernar, en ese sentido, es estructurar el posible campo de acción de los otros”*. Foucault, Michel. “El Sujeto y el Poder”. En Dreyfus, H. y otro. *Michel Foucault. Más allá del Estructuralismo y la Hermenéutica*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2001, p.254.

práctica extendida dentro de las prisiones federales. Reseña luego los casos de muerte por torturas constatados por este organismo, uno de ellos ocurrido previamente a la década bajo estudio, pero incluido en el análisis por ser un antecedente trascendental para la creación del procedimiento ante fallecimientos. Se describe, por último, la respuesta judicial brindada ante cada uno de ellos.

4.1 LA VIGENCIA DE LA TORTURA COMO PRÁCTICA ESTRUCTURAL Y SISTEMÁTICA

El uso de la violencia aplicada directamente por personal penitenciario continúa erigiéndose en una de las principales estrategias de gobierno de las cárceles federales.

La Procuración Penitenciaria de la Nación detenta una extensa trayectoria en la investigación, documentación y denuncia del uso de la violencia física en los establecimientos penitenciarios federales. Luego de experiencias de intervención e investigación focalizadas en algunos colectivos específicos, en el año 2007 realizó un estudio sobre el recurso a la violencia física en las cárceles federales de máxima seguridad, publicada dos años más tarde bajo el título *Cuerpos Castigados*. Utilizando como principal fuente de información el relato de los mismos detenidos, este organismo ha podido constatar los altos niveles de tortura registrados en los establecimientos de máxima seguridad en el área metropolitana y en las prisiones federales del interior del país.¹⁰⁰

Consecuencia de su experiencia acumulada sobre la problemática, ese mismo año la Procuración Penitenciaria de la Nación aprobó un protocolo a implementar ante cada caso de agresión física cometido por personal penitenciario que llegara a conocimiento del organismo.

100 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, *Voces del encierro*. Buenos Aires, Ed. Favale, 2006; y *Cuerpos castigados. Malos tratos físicos y tortura en cárceles federales*. Buenos Aires, Del puerto, 2009. Esa segunda investigación ha sido actualizada en 2011 y 2018. Ver, *Cuaderno de la Procuración Penitenciaria de la Nación. Malos tratos físicos y torturas en cárceles federales. Informe de Investigación 2009- 2010*. Buenos Aires, PPN, 2011; y *A 10 años de Cuerpos Castigados...*, cit.

El *Procedimiento para la Investigación y Documentación Eficaces de Casos de Torturas y Malos Tratos*¹⁰¹, de aplicación continua desde octubre de 2007, registra 5.407 casos de torturas denunciados por personas detenidas ante este organismo entre enero de 2009 y diciembre de 2018.¹⁰²

En 1.853 de ellos, el 34%, al contar con la autorización de la víctima, la Procuración Penitenciaria ha radicado denuncia ante la justicia, contabilizándose hasta la fecha 202 funcionarias y funcionarios imputados, 62 con procesamientos y 30 con condenas por agredir físicamente a personas detenidas bajo su custodia en causas donde este organismo participa como querellante, independientemente del tipo penal impuesto.¹⁰³

La “Base de datos de casos de tortura investigados y documentados por la PPN” permite analizar el fenómeno de manera estructural, identificando los principales establecimientos del sistema penitenciario federal donde se despliega. Aun cuando se registren casos de torturas en prácticamente la totalidad de las cárceles federales¹⁰⁴, el 73% de los casos registrados por este organismo se concentran en seis prisiones, demostrando que esta práctica aberrante se extiende a lo largo y ancho del sistema, pero se concentra a la vez en ciertos espacios donde la violencia se vuelve una experiencia cotidiana.¹⁰⁵

101 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Cuadernos de la Procuración Penitenciaria de la Nación: cuaderno N° 1: ¿cómo mirar tras los muros?: procedimientos e instrumentos de investigación y monitoreo de la Procuración Penitenciaria de la Nación*. Procuración Penitenciaria, 2009.

102 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, “Boletín Estadístico ‘Las cárceles en números’”. Año 5 -N° 15: 2º Trimestre de 2019, disponible en [https://ppn.gov.ar/pdf/boletines/Boletin%20Estad%20C3%ADstico%20PPN%20N%2%BA%2015%20PPN%20\(2do%20Trim.2019\).pdf](https://ppn.gov.ar/pdf/boletines/Boletin%20Estad%20C3%ADstico%20PPN%20N%2%BA%2015%20PPN%20(2do%20Trim.2019).pdf). Última visita: 14 de Noviembre de 2019.

103 Información proporcionada por la Coordinación de Querellas de la Dirección de Legales de este organismo.

104 Este organismo no ha registrado casos solamente en la Unidad N° 18 de Pre- egreso, la Unidad N° 23 de Salta y la Unidad N° 34 de Campo de Mayo.

105 Se trata de los Complejos Penitenciarios Federales CABA, I y IV de Ezeiza y II de Marcos Paz; Complejo Federal para Jóvenes Adultos y Unidad N° 6 de Rawson.

Los registros de este organismo han permitido, por último, identificar ciertas circunstancias donde las agresiones físicas del personal penitenciario se vuelven más recurrentes: al ingreso a un establecimiento penitenciario –práctica conocida como *bienvenida*- al momento de la imposición de sanciones de aislamiento, y durante los procedimientos de requisa ordinarios –aquellos programados regularmente como práctica de control en los pabellones- o extraordinarios –esos que se disponen como reacción frente a diversas situaciones reputadas por la administración penitenciaria como conflictivas, y que pueden suponer desde una pelea o el intento de agresión a un agente penitenciario, hasta una medida de fuerza colectiva o un reclamo generalizado.

Además de una práctica regular y sistemática¹⁰⁶, la agresión física desplegada por personal penitenciario supone la producción de ciertos efectos concretos íntimamente relacionados con la gobernabilidad de la prisión: la imposición del orden, su conservación y su restablecimiento allí donde las autoridades lo advierte como subvertido.¹⁰⁷

4.2 MUERTES POR TORTURAS BAJO CUSTODIA DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

Como se adelantaba, son excepcionales los casos en que este organismo ha logrado constatar que la muerte bajo investigación ha sido provocada, mediata o inmediatamente, por agresiones físicas ejercidas directamente por personal penitenciario sobre el cuerpo de la víctima.

106 En una definición anterior de este organismo que mantenemos durante este trabajo, se ha comprendido que la agresión física del personal penitenciario sobre personas detenidas resulta *regular* -en tanto se produce periódicamente en el tiempo- y *sistemática* -al reconocer además la necesidad de una organización, recursos y decisiones institucionales que habiliten su despliegue y permitan su posterior impunidad. Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, *Cuerpos Castigados...*, cit., p. 131.

107 Gual, Ramiro, "Violencia que crea, violencia que conserva. Un análisis de la vigencia y los usos de la tortura en el régimen penitenciario federal argentino". En *La tortura. Una práctica estructural del sistema penal, el delito más terrible* (Anitua y Zysman comps.). Buenos Aires, Didot, 2013.

El primer caso constatado por este organismo excede el marco temporal de este trabajo: se trata de la muerte por torturas sufrida por Argentino Pelozo Iturri en abril de 2008 en la Prisión Regional del Sur (Unidad N° 9 SPF) en la ciudad de Neuquén. Su inclusión obedece, por un lado, a ser el antecedente directo de la creación del procedimiento interno para investigar fallecimientos bajo custodia¹⁰⁸; también a ser el primer registro que se tiene de una condena contra agentes penitenciarios federales por torturas seguidas de muerte cometidas desde la finalización de la última dictadura cívico- militar.

La Unidad N° 9 SPF, creada a principios del siglo XX y desafectada en 2018, incluye en su historial la recurrente utilización como destino para presos políticos y la persistencia de la violencia como uno de sus principales recursos de gestión del encierro.¹⁰⁹

A su impactante dimensión cuantitativa -el 69,1% de las personas encuestadas en *Cuerpos Castigados* denunciaron haber sido agredidas físicamente por funcionarios penitenciarios en la unidad-, el establecimiento ha sumado particularidades específicas: la utilización de la *bomba de agua*¹¹⁰ en su subsuelo como mecanismo de tortura, la agresión física durante requisas de pabellón -incluso aquellas rutinarias- y el sometimiento a golpes y vejaciones durante los tránsitos dentro de la unidad, especialmente al desplazarse a sectores educativos o laborales.

“Aquí en esta unidad –la Unidad 9 de Neuquén– te dan con la bomba de agua, [es un caño de cinco pulgadas que está conectado a la bomba y el agua sale helada] durante los diez días que estuve

108 Ver, “Presentación”, en esta misma publicación.

109 López, Horacio. *La cárcel de Neuquén 1943- 1945*. Buenos Aires, Cuadernos Marxistas, 2008.

110 Práctica consistente en utilizar la manguera de la boca hidrante contra incendios, aplicando el chorro de agua fría y a gran presión contra el cuerpo de los detenidos, provocando su caída y posterior golpe contra la pared o el piso. Esta práctica era aplicada también como método para borrar las marcas de los golpes. Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, *Cuerpos Castigados...*, cit., p. 142.

aislado, me sacaban y me daban con la bomba.”“En una requisa al salir del pabellón me dieron cachetadas, y unas trompadas en las costillas, porque sí, al que venía atrás le hicieron lo mismo.”

“Te hacen desnudar y hacer flexiones cuando volvés de visita o de la escuela. Y también, en estas mismas situaciones a veces te agreden, al pedo, por nada, con la mano abierta o con un par de trompadas. Cuando vamos a educación nos ponen en bolas, cuando vamos a trabajo, en bolas.”¹¹¹

Luego de diez años de litigio, con la intervención de este organismo como parte querellante, la sentencia con la que se dio fin al proceso judicial tuvo por comprobado que el 8 de abril de 2008, aproximadamente entre las 10:00 y 11:45 horas, Argentino Pelozo Iturri sufrió una ferroz golpiza que derivó en su muerte.

“La extraordinaria intensidad de los padecimientos sufridos por la víctima en este caso se encuentra fuera de toda discusión, puesto que se ha comprobado por la autopsia realizada y, sobre todo por los posteriores peritajes médicos, que fue precisamente la exacerbación de la violencia física contra él lo que derivó en su fallecimiento (...). Pelozo fue golpeado en su celda, fue golpeado durante el traslado a la enfermería y, una vez que ingresa a este sector (...), es nuevamente castigado y culmina no sólo el triste derrotero, sino también la vida del infortunado interno. (...) El pedido de Pelozo [a los gritos] que pararan de pegarle [‘paren que me van a matar’ decía la víctima, según declaró el testigo G, coincidente con el relato de AS], no tuvo una respuesta favorable, sino que, maguer la súplica, continuaron golpeándolo (...). Sin exageración alguna en el pedido, la muerte era previsible para la propia víctima y sin duda también lo era para los cobardes agentes que se potenciaban por su cantidad y autoridad sobre el

111 Procuración Penitenciaria de la Nación, *Cuerpos Castigados...*, cit., p. 106.

detenido y la seguridad de impunidad. El tipo de lesiones verificadas en el cuerpo de Pelozo [algunas advertidas en un comienzo y otras con posterioridad], grafican el ataque violento ejecutado por varias personas y ello no puede ser considerado nunca –como sostuvo la que-rella-, como la obra de una o dos personas. (...) Ese accionar, que constituyó un grave sufrimiento físico y psíquico, que le hizo pedir a Pelozo por favor que no lo maten, fue la obra soberbia y cobarde de todos los que intervinieron en ese periplo. (...) Se advierte que toda la se- cuencia narrada, fue advertida por diferentes funcionarios de la pro- pia unidad quienes, o bien consintieron la situación, o bien la eludie- ron, adoptando una actitud indiferente frente a una golpiza ilegal, omitiendo actuar como su condición de funcionario les imponía.”¹¹²

El 20 de marzo de 2019, el Tribunal Oral Federal de Neuquén con- denó a prisión perpetua a los agentes Carlos Alberto Vergara, Orlando Horacio John, Pablo Ángel Muñoz, Javier Félix Pelliza, Pablo David Se- púlveda, Daniel Ulises Romero, José Lorenzo Retamal y José Walter Quintana, por considerarlos coautores del delito de imposición de tor- turas seguidas de muerte. Dispuso en ese mismo acto su detención.

A Héctor Oscar Ledesma, ex Director de la Unidad N° 9 SPF, José Roberto Sosa, ex Subdirector; y Daniel Ricardo Huenul, ex Jefe de la División Seguridad Externa e Interna, se les impusieron penas de entre seis y siete años de prisión, por los delitos de omisión de evitar la comisión de aplicación de torturas y falsedad ideológica calificado por la calidad de ser funcionarios públicos.

Al médico de la Unidad, Juan Carlos Heredia, el tribunal le impuso cuatro años de prisión e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de médico por el doble de tiempo, y al enfermero Miguel Ángel Carrilao tres años y seis meses de prisión. En ambos casos, por el delito de omisión de denunciar, doblemente calificado por la índole del delito ocultado y por tratarse de funcionarios públicos.

¹¹² Tribunal Oral Federal de Neuquén, Causa FGR 31000047/2018, sentencia del 20 de marzo de 2019.

Al ex Jefe Regional Gabriel Eduardo Grobli, por último, se le impuso la pena de seis años de prisión por los delitos de encubrimiento doblemente agravado, omisión de denunciar la comisión del delito de aplicación de torturas y omisión de un acto propio de su oficio.¹¹³

Otros dos casos de muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, ahora sí en el período 2009-2018, han sido catalogados por este organismo como fallecimientos por torturas. Esta es la hipótesis más verosímil alcanzada también por la agencia judicial, que en ambos casos ha dictado procesamientos contra agentes penitenciarios.

Son también dos casos que, al igual que la muerte de Pelozo Iturri, desnudan descarnadamente las distancias entre la versión de los hechos propuesta inicialmente por las autoridades penitenciarias y la que se ha constatado luego en sede administrativa y judicial.

El primero de los hechos, no fue siquiera informado por la agencia penitenciaria a este organismo¹¹⁴. Las vicisitudes que rodearon el mes transcurrido entre el inicio de la detención y su fallecimiento, colaboran a explicar las maniobras de ocultamiento.

El 27 de agosto de 2010 se produjo la detención por revocación de la libertad condicional, al haber presuntamente abandonado el tratamiento psicoterapéutico dispuesto por el Juzgado Nacional de Ejecución Penal N° 1 como condición para su egreso anticipado. Había sido condenado por el Tribunal Oral en lo Criminal N° 9 de Capital Federal a la pena de diez meses de prisión por el delito de robo.

Entre los días 27 y 30 de agosto de 2010, la víctima estuvo alojada provisionalmente en la alcaldía judicial (Unidad N° 28 SPF). Durante la noche del 30 de agosto fue trasladado al Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza. Al momento de su ingreso, durante las primeras ho-

113 Los recursos presentados por las defensas se encuentran pendientes de resolución en la Sala III de la Cámara Federal de Casación Penal.

114 Por las distintas disputas administrativas y judiciales que este organismo debe emprender contra la agencia penitenciaria para lograr la comunicación oportuna de las muertes ocurridas bajo custodia del SPF, ver los Capítulos sobre Fallecimientos en Prisión en los Informes Anuales de este organismo.

ras del 31 de agosto de 2010, fue víctima de una brutal golpiza efectuada por agentes del Servicio Penitenciario Federal, presumiblemente mediante la práctica conocida en la jerga carcelaria como “bienvenida”. Pese a su grave estado de salud, las siguientes 48 horas permaneció alojado en pésimas condiciones de higiene en distintos pabellones de la Unidad Residencial de Ingreso.

Recién en la tarde del 2 de septiembre de 2010 fue asistido médicamente. Al revisarlo, la médica de guardia solicitó su derivación urgente a un hospital extramuros. A las 22 horas ingresó al Hospital María Teresa de Calcuta de la localidad de Ezeiza, debido a hematomas en ambos párpados del ojo izquierdo y fiebre, quedando internado con diagnóstico de celulitis orbitaria y meningitis bacteriana.¹¹⁵

Derivado al Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas, los dieciséis días siguientes su internación alternó entre esa prisión- hospital y la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Muñiz. El 18 de septiembre sufrió un paro cardiorrespiratorio por trombosis pulmonar que causaría finalmente su muerte. Pero, ¿qué había causado la meningitis?

El cerco de impunidad comenzó a romperse, en una matriz que suele reproducir este tipo de casos: por la valentía de sus familiares. Tres días más tarde, su padre se presentó ante la Fiscalía Nacional de Instrucción N° 17 y declaró la brutal golpiza que su hijo le denunciara al visitar la cárcel:

“(Luego de un tiempo aguardándolo en el salón de visitas), apareció junto a dos guardias, esposado. Pudo advertir que se encontraba sumamente lesionado. Le sacaron las esposas y se sentaron en una mesa. Dijo que su hijo se encontraba pálido, temblando de frío. Lo tocó y notó que tenía mucha fiebre y le venían arcadas, por lo que en un momento fue hasta el baño, para luego regresar. Refería mucho dolor en la cabeza, y le pidió que le dieran algo para el dolor, un analgésico. Aclara que en un momento dado se le acercó, y en voz baja le preguntó que había pasado, a lo que le contestó que lo habían gol-

115 Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N° 1 de Lomas de Zamora, Causa N° FLP 16.067, fs. 77 y 274.

peado los guardias, que lo habían tirado contra la pared, pero le pidió que no dijera nada porque lo iban a matar. Le preguntó donde le habían pegado, y aquel le aclaró que fue principalmente en la cabeza. Refiere que su hijo presentaba a simple vista su rostro hinchado, sumamente hinchado en la zona cercana a uno de sus ojos, y unos cortes en la frente. Le preguntó también por qué le habían pegado, a lo que aquel le contestó que fue ‘por las esposas’. También le refirió que habían sido los guardias de ese complejo de Ezeiza. Preguntado que es el compareciente por la Fiscalía para que diga si sabe en que sector y/o qué guardias lo habían golpeado, contestó que supone que debe haber sido en el ingreso al complejo de Ezeiza, pues su hijo le dijo que habían sido los guardias de Ezeiza.’”¹¹⁶

Este testimonio permitió corroborar que los agresores habían sido funcionarios penitenciarios. Identificar también que los golpes habían sido en el ingreso al establecimiento, en principio durante la *bienvenida*.

La firme convicción de que la golpiza ha sido aplicada durante el ingreso al complejo resulta además coincidente con estudios más estructurales realizados por este organismo en ese mismo establecimiento un año después del homicidio relatado. Precisamente por las reiteradas denuncias de hechos de violencia al arribar a la unidad, la Procuración Penitenciaria realizó un monitoreo en el CPF I de Ezeiza a fin de obtener relatos en primera persona de las víctimas de esos hechos de violencia institucional. Se reproducen aquí los extractos más sensibles.

“Primeramente los detenidos bajan del camión y son conducidos hasta el interior del sector de ‘ingreso o tránsito’. Al respecto, algunos señalaron que durante ese trayecto los penitenciarios los insultaban al tiempo que les gritaban: ‘Esto no es Devoto, esto es Ezeiza, y acá no se jode’.

116 Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal Nº 1 de Lomas de Zamora, Causa Nº FLP 16.067, fs. 29.

Una vez adentro debieron pararse en fila y mirar a la pared, al tiempo que debían mantener sus brazos detrás del cuerpo. Luego de llamarlos de a uno y tomarles las huellas dactiloscópicas, los dividieron en dos grupos, según fueran primarios o reincidentes, y los alojaron en dos celdas colectivas, que no tenían inodoros ni sillas o bancos donde sentarse. Aguardaron allí adentro alrededor de una hora y, posteriormente, fueron revisados por el médico, de a uno. (...)

Finalizada esta instancia el personal penitenciario los hace permanecer desnudos y parados contra la pared. Los entrevistados mencionaron que hacía mucho frío, que sólo uno se quejó de las bajas temperaturas a las que los estaban sometiendo desnudos y que, como respuesta, obtuvo unos cachetazos por parte de los agentes. Por esa razón nadie más manifestó su disconformidad.

Durante esta requisa, algunos presos fueron golpeados con cachetazos en la cara y nuca; golpes de puño en el torso y costillas; y patadas en las piernas. Otros aseguraron que, mientras esperaban su turno para que les revisaran sus objetos, escuchaban los gritos proferidos por los que eran golpeados.

Una vez que finaliza este 'registro', comienza la distribución en los pabellones de alojamiento a los recién ingresados. Para ello, los presos son conducidos de a dos hacia el interior del módulo donde los entrevista el jefe de turno, que generalmente es acompañado por varios agentes penitenciarios –entre tres y seis, según refirieron los detenidos.

Dicha entrevista se efectúa en la llamada 'sala de defensores' (...). En la misma los entrevistados sostuvieron que mientras algunos agentes formulan preguntas vinculadas con las causas, el barrio de residencia y su composición familiar, otros los golpean brutalmente con patadas y golpes de puño en todo el cuerpo. Algunos de los recién detenidos afirmaron que en esta instancia fueron requisados otra vez, debiendo desnudarse y hacer flexiones mientras

eran golpeados, insultados y humillados. Los relatos proferidos por los entrevistados dan cuenta de la violencia física y psíquica a la que fueron sometidos en esta instancia.”

De los treinta y nueve presos entrevistados, veintidós manifestaron haber padecido prácticas de tortura física; quien no las había padecido podía afirmar haber escuchado los gritos de los golpeados. Todos aseguraron haber sido agredidos verbalmente o humillados.¹¹⁷

Volviendo a la muerte bajo estudio, el testimonio de sus familiares guarda plena coherencia con los resultados del dictamen médico realizado por este organismo, tanto en la descripción de las causas mediatas e inmediatas de la meningitis, como en su relación con los hechos de violencia sufridos al ingresar al complejo.

La primera relación a indagar resultaba aquella entre las agresiones relatadas por la víctima a su padre, y las lesiones registradas en las distintas historias clínicas. Al respecto, el Área Salud PPN sostuvo que *“las lesiones guardan relación con una causa traumática y existe una alta probabilidad que las mismas fueran provocadas por los traumatismos referidos, atento a que no constan otras circunstancias previas que pudieran haber condicionado fístula/s o fractura/s del piso del cráneo [consta en el informe que no existían lesiones en la región craneofacial: ‘al momento del traslado [al CPF I de Ezeiza], sólo se hicieron constar hematomas en región dorsal”*.

La segunda relación causal sometida a dictamen, resultaba aquella entre las lesiones sufridas y el síndrome meníngeo diagnosticado. Una vez más, el profesional de la salud aseveró que *“la fractura del techo de ambas órbitas [base de la fosa anterior del cráneo] establece una solución de continuidad entre ambas cavidades [orbitarias y craneana] lo que permite la progresión de cualquier proceso inflamatorio o infeccioso hacia el encéfalo y sus cubiertas [meninges]. Cabe precisar que en este caso se había diagnosticado celulitis orbitaria izquierda [infección de los tejidos blandos del cono orbitario], y aumento de la densidad a nivel*

117 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2011*. Buenos Aires, PPN, 2012, p. 34.

*de seno frontal izquierdo [de acuerdo al informe de la tomografía computarizada de cerebro] los que constituyen focos primarios que pudieron determinar el desarrollo de la meningitis.*¹¹⁸

Es decir, los golpes denunciados provocaron las fracturas registradas en su historia clínica, condición necesaria para desencadenarse el proceso infeccioso que causó la muerte por meningitis.

La denuncia por el tercer caso que integra este análisis se inició a partir de la presentación efectuada ante la Fiscalía Federal por los integrantes del Comité de Prevención de las Torturas y otros Tratos y Penas Crueles Inhumanas y Degradantes de la Provincia de Chaco. Habían recibido el llamado de los familiares de la víctima, fallecida en el hospital local, que buscaban desmentir la versión oficial que vinculaba la perforación intestinal que causó la muerte con una intoxicación por ingesta de drogas. Por el contrario, aseveraba la familia, la lesión tenía origen traumático y era consecuencia de una golpiza recibida en la Prisión Regional del Norte (Unidad N° 7 de Resistencia) el día anterior a su internación.

Una vez más, la valentía de los familiares se potenció con las más de diez declaraciones de personas detenidas, testigos presenciales de la salvaje golpiza aplicada por el cuerpo de requisa. Esa prueba resultó central para la construcción de la imputación y posterior procesamiento de tres agentes penitenciarios por el delito de torturas seguidas de muerte.

Según pudo reconstruirse, un grupo de agentes de la Sección Requisa ingresó en la mañana del 25 de junio de 2012 al Pabellón 4 a realizar una “rutina de revisión de cuerpos”. En algunos testimonios, el procedimiento fue presentado como un mero recuento mientras en otros se lo asoció con un incidente entre detenidos ocurrido la noche anterior.

Al llegar los agentes a su celda, la víctima tardó en reaccionar recibiendo por respuesta golpes de puños y patadas, que motivó su corrida hacia el fondo del pabellón. Los funcionarios lo trajeron de nuevo a su celda a los golpes, y continuaron torturándolo dentro de ella, pese a que él les pedía que cesaran la agresión porque no se encontraba bien de salud.

118 Informe médico confeccionado por el Área Salud PPN el 18 de febrero de 2011, acompañado en la investigación judicial.

“A las 7 de la mañana viene el recuento, como no lo podían despertar lo despertaron a las patadas y trompadas y él pensó que tenía que correr para el fondo (como en un procedimiento de requisas), yo subo y con un espejo veo que lo tratan todo mal, le pegan patadas y trompadas y se lo llevan al recuento y ese fue el último día que lo vi (...). Le pegan golpes y patadas en todas partes del cuerpo, yo sufrí maltrato en las requisas, pero nunca vi una golpiza de ese tipo, quedó tirado en el piso, después quisieron cerrar la puerta (de la celda) con fuerza y esta rebota y se ven sus pies y ahí lo siguen golpeando.”

“Yo lo que vi por la mirilla de mi celda, cuando lo llevaban engri-llado y arrastrándolo en posición motoneta con las manos esposadas atrás para los buzones. Los que lo llevaban eran los agentes Romero y otros dos de sobrenombre Pimienta y Chino y los tres integran el cuerpo de requisas y serían quienes previamente lo golpearon. Esto sucedió alrededor de las 7 u 8 de la mañana.”

Ante su insistencia fue derivado al sector de asistencia médica del establecimiento, donde los testimonios acreditan que continuó siendo golpeado.

“Yo estaba en el SAM (Sección Asistencia Médica) y lo traen del Pabellón 4 golpeándolo personal de requisas, uno que le dicen el Chino, otro Pimienta, otros de apellido Romero y Benítez y que traían a un par de internos más, a todos los golpeaban y después de media hora de verduguearlo recién lo sacaron para el Hospital. Gritaba y pedía que no podía más, ‘déjenme de pegar que estoy operado’, y me parece que ya venía golpeado del Pabellón.”

Horas más tarde fue derivado al Hospital Perrando donde se realizó una primera laparotomía exploradora, devolviéndolo a la unidad donde quedó alojado en el sector médico por unas pocas horas, para ser internado nuevamente en el hospital público esa misma noche.

“(Al retornar al SAM) yo fui como el enfermero, tenía fiebre, le puse una toalla con agua fría, no podía levantarse ni para mear, apenas podía levantarse, lo tuve que llevar a la ducha a bañarse, en el SAM no lo asistían, la herida supuraba pus y le pedí que necesitaba un suero, el enfermero solo le aplicaba una inyección para dormirlo y que se durmiera.”¹¹⁹

Una segunda intervención médica practicada al día siguiente permitió constatar la rotura de intestino duodenoyeyunal, que como consecuencia de una evolución desfavorable acabó provocando la infección generalizada que causó su muerte un mes más tarde.

El Juzgado Federal de Resistencia procesó a tres agentes penitenciarios por el delito de apremios. La Cámara Federal de Apelaciones de Resistencia confirmó los procesamientos, agravando la calificación a torturas seguidas de muerte. Para ello fue fundamental la evaluación que realizaron de la prueba médica, permitiendo construir el nexo causal entre la golpiza del 25 de junio por la mañana -que el juzgado ya había tenido por acreditada- y la lesión intestinal que provocó la infección generalizada fatal.¹²⁰

4.3 LOS DESAFÍOS JUDICIALES FRENTE A CASOS DE MUERTES POR TORTURAS

Analizar las tres investigaciones judiciales desplegadas ante estas muertes, permite corroborar la existencia de trazos comunes que explican las dificultades para avanzar en el reproche y juzgamiento de los funcionarios que aplicaron las torturas, no las denunciaron o participaron activamente en el despliegue de estrategias de impunidad.

En el cierre de este capítulo se intentarán delinear algunas de esas dimensiones comunes, asociadas a los escollos para corroborar judicial-

119 Juzgado Federal Nº 1 de Resistencia, Causa FRE Nº 16000041/12, resolución del 2 de noviembre de 2015.

120 Esta decisión ha sido confirmada por la Sala III de la Cámara Federal de Casación, resolución del 28 de marzo de 2017.

mente las torturas como causa de la muerte, y las dificultades para la producción de prueba de cargo sobre sus autorías, especialmente la obtención de testimonios presenciales, y su adecuada valoración judicial posterior. Esas tensiones no pueden dejar de pensarse como contexto para la comprensión de las figuras penales accesorias o menores que en algunos casos logran imputarse. Permiten también identificar aquellas buenas prácticas que explican los avances en algunas de esas causas.

DIFICULTADES PARA LA CONSTATACIÓN DE LA CAUSA DE MUERTE

Es en los casos de homicidios por torturas donde la agencia penitenciaria intenta con mayor ahínco influir en la investigación judicial, para imponer una hipótesis de la muerte que tergiverse los verdaderos sucesos. Y suele lograrlo, al menos, en la etapa inicial de proceso. En los casos analizados, en lugar de muertes por torturas, las versiones oficiales aseveraban una muerte súbita causada en el marco de un cuadro de excitación psicomotriz y consumo problemático de drogas, una meningitis y una infección generalizada posterior a una intervención quirúrgica.

En algunos de esos casos, y la investigación de Pelozo Iturri seguramente sea el ejemplo más claro de eso, las maniobras de encubrimiento incluyeron la presentación de urgencia en la unidad de distintas autoridades penitenciarias, encargadas de elaborar documentación fraguada para sostener la hipótesis falsa. Es el caso del Jefe de Región Gabriel Eduardo Grobli, designado para realizar el sumario de prevención ante la muerte. Fue condenado a seis años de prisión e inhabilitación especial perpetua para ejercer cargos públicos, al considerarlo autor del delito de encubrimiento doblemente agravado, en concurso real con los delitos de omisión de denunciar la comisión de torturas y el delito de omisión de un acto propio de su oficio. Crítico de su accionar, el Tribunal concluyó:

“Lo cierto es que Grobli no investigó nada. Simplemente juntó papeles y ni siquiera elevó dichas actuaciones a la autoridad que lo había designado.

Ya me referí al estricto cumplimiento a las formas que, en general, las fuerzas de seguridad acatan. Esta pseudo investigación de Grobli, -que él mismo tilda de innecesaria, porque no había nada que investigar- no puede más que enmarcarse en un estricto y estéril cumplimiento de las formas, sin que exista un mínimo intento de investigar, llegar a la verdad y establecer posibles responsabilidades administrativas, ya que de eso se trataba. La existencia o no de delito la debería determinar el juez y no el instructor (aun cuando las autoridades de la Unidad se esforzaron en convencer a todos que no hubo delito).

En mi opinión, la disposición que nombra a Grobli instructor no es más que la posibilidad de que el nombrado viaje a Neuquén (desde La Pampa, donde ejercía funciones), con el único y exclusivo fin de establecer una estrategia a seguir y a cumplimentar por todo el personal [involucrado o no], para que la muerte de Pelozo Iturri, no sea más que un hecho accidental y súbito, descartando cualquier posibilidad de complicación.

Si Sosa ya estaba instruyendo actuaciones, por qué se designa otro instructor para que tome prácticamente las mismas medidas que el primero y, además, incorpore a esta segunda investigación, la totalidad de lo hecho por el primero.

Justamente, porque nada vino a investigar Grobli, sino a supervisar la estrategia de impunidad.¹²¹

En aquellos casos donde la relación causal entre torturas y muerte ha podido ser corroborada, el rol de las pericias médicas resultó trascendental. Ya hemos mencionado el dictamen elaborado por el Jefe del Área Salud de este organismo ante la muerte por torturas durante una bienvenida en el CPF I de Ezeiza. Volviendo a Pelozo Iturri, una vez más, un escollo

121 Tribunal Oral Federal de Neuquén, Causa FGR 31000047/2018, sentencia del 20 de marzo de 2019.

fundamental a superar ha sido la comprobación de las lesiones provocadas por las agresiones físicas, y su nexa causal con el fallecimiento posterior.

“A partir de las pericias encomendadas en la instrucción a los profesionales del Cuerpo Médico Forense de la Nación y las realizadas por los peritos de parte, se ha podido complementar el informe de autopsia elaborado por la Dra. Kugler en esta ciudad, el cual, si bien concluye que la muerte de Pelozo Iturri se produce a consecuencia de Muerte súbita, agregó que ‘...no puede descartarse clínicamente que estos (se refiere a los hallazgos de la autopsia) sean secundarios a otras causales, máxime teniendo en cuenta los antecedentes médicos, para lo cual ha de estarse a los resultados de los estudios anatomopatológicos y toxicológicos solicitados...’, con lo cual le otorga a la autopsia un carácter incompleto y/o provisorio, debiendo estarse a los estudios solicitados para completar la tarea. (...)

La declaración testimonial brindada por los distintos profesionales médicos en audiencia, ha permitido, a criterio del suscripto, acreditar sin lugar a ninguna duda, que Pelozo Iturri muere como consecuencia de la golpiza que le propinara el personal de requisa –que luego se identificara- de la ex Unidad 9 o Prisión Regional del Sur del Servicio Penitenciario Federal con asiento en esta ciudad y más allá de la patología cardíaca que evidentemente lo afectaba, y que pretendieron erigir los presuntos responsables como la causante de la convulsión y la excitación psicomotriz –que no existieron- y finalmente de la muerte del propio interno.”¹²²

DIFICULTADES PARA LA OBTENCIÓN DE RELATOS DE TESTIGOS PRESENCIALES: SU VALORACIÓN POSTERIOR

Hemos adelantado ya en el capítulo anterior que las investigaciones judiciales por muertes bajo custodia privilegian cuantitativa y cualita-

122 Tribunal Oral Federal de Neuquén, Causa FGR 31000047/2018, sentencia del 20 de marzo de 2019.

tivamente los testimonios de agentes penitenciarios por sobre las declaraciones de personas detenidas y sus familiares. Ese menosprecio a la palabra de presas y presos suele evidenciarse en la cantidad de veces que su testimonio es requerido y en las condiciones en que se recaban.

Si las coacciones implícitas y explícitas sufridas por las personas detenidas para evitar su declaración son moneda corriente, más evidentes resultan cuando la hipótesis de muerte a investigar incluye golpizas propinadas por agentes penitenciarios. En algunas ocasiones, esas limitantes provocan la ausencia de testigos presenciales, como en la investigación por la muerte por agresiones sufridas durante la bienvenida en CPF I de Ezeiza. Pero en otras ocasiones, y los otros dos casos reseñados en este capítulo lo atestiguan, innumerables detenidos enfrentan con valentía el riesgo de brindar judicialmente testimonios sumamente comprometedores para funcionarios penitenciarios. En esos casos, resta para el avance de las investigaciones el paso más difícil: su valoración positiva por parte de las autoridades judiciales. Retomando una vez más la sentencia dictada por el Tribunal Oral Federal de Neuquén ante el homicidio de Pelozo Iturri.

“Hay otra cuestión, referida al testimonio que brindaron en esta causa, los testigos que a ese momento estaban privados de su libertad. Existen, para mí, varias circunstancias que nos hablan de la credibilidad de esos testigos.

Ya de por sí, para ellos, el haber declarado en el debate, les ha generado diferentes consecuencias negativas al volver a sus lugares de encierro. Ni que hablar del testigo WWW, quien fue quizás la persona que más datos pudo aportar, quien luego de ingresar al sistema de protección de testigos y ser retirado del mismo, muriera en circunstancias trágicas y poco claras.

Pero en este debate, por ejemplo, el testigo XXX dijo: ‘...con esto no quiere decir que está culpando por una relación de odio al SPF. Lo que dice es que hay agentes penitenciarios que se comportan per-

fectamente y hay agentes penitenciarios para la mierda...’, o el testigo YYY que cuando se le preguntó si recibió algún tipo de amenaza, dijo que ‘...él tampoco hizo mucho comentario de lo que había visto porque conocía el sistema, sabe cómo se actúa y en ese momento estaba sin familia, estaba sólo y sabe cómo se trabaja. Cuando dice que conoce el sistema se refiere que lo podían haber mandado a otro pabellón, después sacan a todos y después él podía aparecer muerto, por eso se lo comentó a su defensor y lo sacó bajo la ley de protección de testigos...’.

ZZZ, por su parte, al comenzar su declaración, dijo que ‘...va a hablar de las cosas que pasó ahí y de lo que vivió, no va a inventar nada...’; y más adelante agregó que ‘...él no se quería meter en problemas, pero tampoco puede dejar que maten a un amigo como lo mataron...’.

Estas sencillas manifestaciones, sumadas a la impresión que las declaraciones testimoniales de los internos dejaron en la audiencia de debate, me persuaden de que no existió una actitud mendaz ni vengativa de parte de dichos testigos. Declararon lo que vieron y/o escucharon, no surgiendo de sus dichos alguna posibilidad de fantasía o invención de circunstancias para culpar injustamente a alguien.

Por ello es que, la solitaria afirmación de que los presos mintieron al declarar, no se condice con lo que pudo apreciarse, al menos de mi parte, de la intermediación del debate.²¹²³

LAS RESPONSABILIDADES QUE LOGRAN PROBARSE: LOS TIEMPOS DE LA JUSTICIA

Atada su suerte en gran medida a la existencia de pericias contundentes y testimonios presenciales valorados positivamente, las investi-

123 Tribunal Oral Federal de Neuquén, Causa FGR 31000047/2018, sentencia del 20 de marzo de 2019.

gaciones por torturas seguidas de muerte –como aquellas en Neuquén y Resistencia- logran avanzar. Corresponde detenerse también, aunque brevemente, en los avances registrados en aquellas donde el marco probatorio resulta más débil, y la hipótesis de la agresión física no logra ser corroborada, o aún probada la violencia institucional no logran identificarse los autores materiales.

Como ejemplo evidente de ese último caso, la investigación ante la muerte por torturas en las primeras horas de detención en el CPF I de Ezeiza no ha logrado identificar a los agresores, aun cuando el testimonio brindado por él a su padre durante una visita despeje la duda sobre la violencia institucional como la causante de las lesiones. Por esa ausencia de prueba sobre el momento exacto de la agresión y la identidad de sus perpetradores, las imputaciones solo han podido avanzar sobre las responsabilidades de aquellos funcionarios penitenciarios que, encargados de la custodia de una persona detenida ya lesionada, la dejaron desprotegida y sin atención médica por un lapso de cuarenta y ocho horas, agravando su situación de salud y limitando sus chances de recuperarse.

En consecuencia, once funcionarios penitenciarios –incluido un médico- han sido procesados por haber omitido su auxilio *“no obstante las lesiones que presentaba, que lo llevaron a su fallecimiento en el Hospital Muñiz, abandonando de este modo a la víctima, pese a conocer su deber de garante sobre ella por su función dentro del CPF I donde se alojó entre el 31 de agosto de 2010 y el 2 de septiembre del mismo año, asimismo, incumplieron sus deberes como funcionarios públicos, al no realizar los actos debidos acorde a las funciones que la reglamentación establecida asigna para cada uno; y finalmente, no denunciaron la perpetración de un delito conocido, como fue las gravísimas lesiones sufridas, al ingresar a dicho establecimiento carcelario”*.¹²⁴

La última limitación demostrada por este tipo de actuaciones judiciales para poder ser consideradas respuestas prontas, eficaces y exhaustivas es el tiempo transcurrido entre la producción de la muerte, el desarrollo de la investigación y su juzgamiento. La sentencia conde-

124 En el caso del médico imputado, ha sido procesado también por expedir un certifi-

natoria ante las torturas seguidas de muerte en la Unidad N° 9 de Neuquén se alcanzó once años después de ocurrida. Nueve años más tarde de la muerte por las lesiones sufridas durante las primeras horas de detención en el CPF I de Ezeiza, los procesamientos contra los agentes imputados aun se encuentran pendientes de confirmación por la Cámara Federal de La Plata. Siete años más tarde, la causa por torturas seguidas de muerte en la Unidad N° 7 de Resistencia aun no ha sido elevada a juicio.

Esas demoras judiciales han sido advertidas como una falencia por los mismos órganos juzgadores. Así lo expresa, para culminar este capítulo, el Tribunal Oral Federal de Neuquén en su sentencia en el caso Pelozo:

“Muchas son las situaciones que dejó al descubierto la realización de este juicio. Podríamos hablar también, de la actuación de la propia justicia y de los órganos encargados de la instrucción, y también del juicio. Estamos dictando sentencia a casi once años de ocurridos los hechos, que ocurrieron en un lugar cerrado, con acceso vedado, y sin que a alguna fuerza de seguridad ajena al Servicio Penitenciario Federal, se le haya encomendado la tarea de investigar.”¹²⁵

cado falso. Conf. Juzgado Federal Criminal y Correccional N° 1 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 53016067/2010, resolución del 10 de octubre de 2018.

125 Tribunal Oral Federal de Neuquén, Causa FGR 31000047/2018, sentencia del 20 de marzo de 2019.

5. MUERTES POR HOMICIDIOS

RESUMEN

Este capítulo define como *Muertes por Homicidio* aquellas ocurridas en el marco de una agresión interpersonal, donde la autoría material es ajena a un funcionario o funcionaria estatal.

Se trata de la tercera causa de muerte más habitual, y vuelve a poner en evidencia la persistencia de la agresión física como un ordenador de la vida en prisión.

Se intenta demostrar cómo la violencia entre personas detenidas se relaciona directamente con las condiciones de encierro, el régimen de vida en prisión y las omisiones de funcionarias y funcionarios penitenciarios a sus deberes de custodia.

Los escasos avances en las investigaciones judiciales, por último, se relacionan fuertemente con la negación a reconocer las responsabilidades estatales ante muertes por agresiones entre particulares, en establecimientos donde el Estado mantiene una posición de garante.

A diferencia del capítulo anterior, se analizarán aquí las *muertes por homicidio*, categoría en la que se incluyen a todos los fallecimientos ocurridos en el marco de una agresión interpersonal donde la autoría material es ajena a un funcionario estatal.

Se trata de la tercera causa de muerte de mayor relevancia cuantitativa, luego de los fallecimientos por enfermedad y suicidios, con cincuenta y cinco casos en la década. Eso supone una diferencia remarcable con otros contextos latinoamericanos, como el chileno o el uruguayo, donde los homicidios superan con creces a los suicidios.¹²⁶

Analizar el fenómeno de las muertes bajo custodia desde una perspectiva de derechos humanos impide eliminar la presunción de responsabilidad estatal, incluso si la autoría material por otra persona detenida no se encuentra discutida. Este tipo de muertes se producen en un contexto de gobierno de la prisión caracterizado por la recurrente violencia física entre personas detenidas, que se concentra a la vez en ciertos espacios y sobre determinados colectivos. Esos hechos de violencia son posibles, además, por una serie de prácticas estatales que los fomentan y/o habilitan, y luego no los controlan oportunamente, permitiendo el inicio de incidentes y su perduración hasta producirse lesiones de gravedad que resultaban evitables.

Las representaciones institucionales –de los organismos encargados de gestionar las prisiones, pero también de la agencia judicial- que asocian la violencia interpersonal con rasgos individuales o culturales de las personas detenidas, colabora a cerrar el círculo con actuaciones judiciales destinadas casi en exclusividad a la identificación del agresor material, sin avanzar en las posibles responsabilidades de funcionarios penitenciarios por haber fomentado o habilitado el incidente, y no intervenir oportunamente después.

5.1 EL GOBIERNO CARCELARIO Y LA GENERACIÓN DE ESPACIOS VIOLENTOS

El uso de la violencia aplicada por personal penitenciario, o entre detenidos por encargo de funcionarios o con su aquiescencia, se ha erigido en una de las principales estrategias de gestión de las cárceles fe-

126 De acuerdo a los datos suministrados por el Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario en el caso uruguayo, y el Instituto Nacional de Derechos Humanos para el caso chileno.

derales. Este organismo ha manifestado en reiteradas ocasiones que ningún hecho de violencia carcelario ocurre sin su fomento o habilitación por las autoridades del establecimiento.

Como caso emblemático donde este organismo se encuentra constituido en parte querellante, se encuentra radicada ante la Justicia Federal de Morón la investigación por las responsabilidades de funcionarios penitenciarios ante el homicidio de un detenido cuyos autores materiales resultaron otros presos, aunque en un ámbito de habilitación de la violencia innegable. Volveremos sobre él más adelante.

La extensa experiencia nos permite reconstruir exploratoriamente la complementación entre actos de torturas y agresiones entre particulares. Al no ser una dimensión de la violencia tradicionalmente indagada por este organismo, sus trazos resultan mucho más claros en registros cualitativos:

“Cuando (la requisita) viene por tema de peleas es totalmente diferente. Es a los golpes. Silbatazo, todos al fondo, nos aprietan con los escudos y nos empiezan a pegar, corrés hasta adelante con ‘puentecito chino’, mientras te pegan patadas y palazos. Filman lo que se puede filmar. Si es de día, vamos al patio. En la reclusa [exclusa, sector de ingreso al pabellón, inmediatamente antes de salir al pasillo] nos pegan mientras nos ponemos la remera. Entonces un nuevo puentecito chino en el pasillo hasta el patio donde esperamos con la vista en la pared.” (Detenido entrevistado en la Unidad N° 7 de Resistencia)

“Si (la requisita) es después de un ‘quilombo’ entran a los tiros. Pasó el día que llegué. Del fondo a la celda es tipo ‘puentecito chino’, vas cobrando por cada ‘policía’ al que le pasas por al lado. El sábado anterior al día del padre hubo una pelea en el pabellón y entraron a los tiros. Re cagaron a palos a todo el mundo. Yo recién llegaba, no entendía nada.” (Detenido entrevistado en la Unidad N° 9 de Neuquén)¹²⁷

127 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación, *Malos Tratos Físicos y Torturas en Cárcel*

“En horas del mediodía se produjo una pelea entre dos presos del pabellón. Ante esa situación ingresó el cuerpo de requisa compuesto por cincuenta agentes, quienes golpearon a todos los presos con palos y trompadas. Posteriormente los obligaron a pasar por el ‘puente chino’. Cuando finalizó todo el procedimiento fueron sancionados diez detenidos.” (Procedimiento para la Investigación y Documentación eficaces de Casos de Tortura y Malos Tratos- Caso registrado en CPF I de Ezeiza, enero de 2012)

“Fue una pelea entre internos en el pabellón 8 y después nos sacaron, nos llevan al médico, y luego al pabellón sancionados. Nos pegan a los tres cuando nos bajan, por todo el camino, escaleras, el suelo. Nos pegaron con palos, con puños, patadas, contra la pared.” (Procedimiento para la Investigación y Documentación eficaces de Casos de Tortura y Malos Tratos- Caso registrado en Unidad N° 9 de Neuquén, enero de 2012)

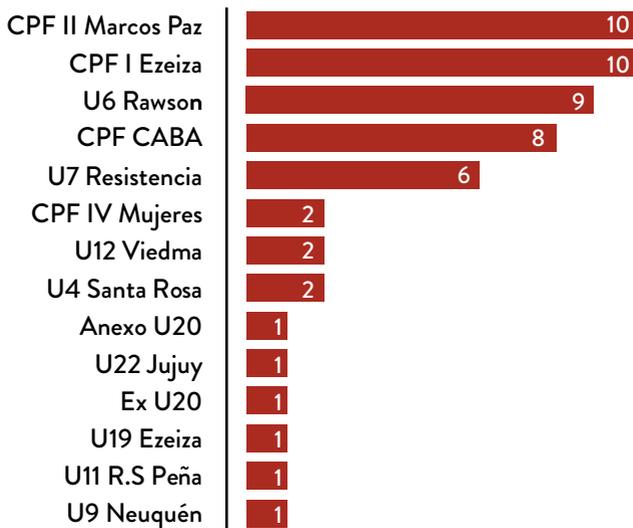
Las muertes por homicidio permiten profundizar en el complejo entramado entre distintas modalidades de violencias físicas. Se observa también la concentración de las agresiones entre personas detenidas en los mismos espacios, circunstancias y colectivos sobre los que se despliega prioritariamente la violencia de personal penitenciario.¹²⁸

En valores absolutos, los homicidios se concentran principalmente en las cárceles de máxima seguridad para varones adultos, mismos sectores que nuclea las denuncias recibidas por este organismo por casos de torturas. Cinco cárceles concentran el 78% de las muertes por homicidio (43 de 55 casos): diez en CPF I de Ezeiza y CPF II de Marcos Paz, nueve en la Unidad N° 6 de Rawson, ocho en CPF CABA y seis en la Unidad N° 7 de Resistencia.

celes Federales. Informe de investigación 2009-2010..., cit., pp. 101 y 126.

128 Algunos trabajos de este organismo han permitido corroborar también que esos lugares son coincidentes con los registros de otras graves vulneraciones, como las sanciones de aislamiento Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación. “Proyecto infográfico: La Focalización de las Violencias Carcelarias. Una lectura acerca de la concentración de los fenómenos relevados por la PPN”. Disponible en <https://www.ppn.gov.ar/estadisticas/focalizacion-de-las-violencias>. Última visita: 14 de noviembre de 2019.

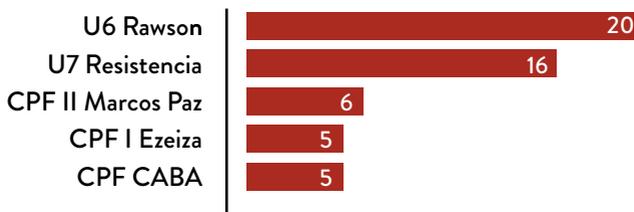
GRÁFICO 9. MUERTES BAJO CUSTODIA POR HOMICIDIO, SEGÚN ESTABLECIMIENTO. PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS



Fuente: Base Respuesta Judicial ante Fallecimientos PPN.

La distribución anterior entre unidades invisibiliza las notorias diferencias existentes entre sus variadas capacidades de alojamiento. En particular, recortando la mirada en las cinco cárceles con mayor cantidad de muertes por homicidio, ese balance arroja nuevas dimensiones de análisis.

GRÁFICO 10. MUERTES BAJO CUSTODIA POR HOMICIDIO, CINCO ESTABLECIMIENTOS CON MAYOR CANTIDAD DE CASOS. PERÍODO 2009- 2018. TASA CADA MIL ALOJADOS



Fuente: Base de Fallecimientos PPN. La cantidad de alojados por unidad se ha calculado a partir del promedio del último parte de población para cada año del período.

Los homicidios se concentran también sobre jóvenes (74% de las víctimas de este tipo de muertes son menores a 34 años y solo el 4% mayores de 45), hombres (96%), acusados de delitos contra la propiedad, la vida y la libertad (56%, 18% y 10%), con una marcada subrepresentación de delitos no violentos como infracción a la ley de drogas (3% de los casos). En su mayoría las personas habían sido condenadas (63% de los casos), a penas elevadas (el 50% de las víctimas cumplían penas mayores a los ocho años de prisión).

Esa rápida identificación de las víctimas de muertes por peleas entre detenidos con hombres jóvenes acusados de delitos que se representan como violentos, podría abonar simplistamente la relación entre trayectorias vitales previas y homicidios en prisión. Sería una aplicación de lo que cierta literatura en el Norte Global define como *teorías de la importación*: los incidentes en las prisiones se producen como consecuencia de la reunión en un mismo espacio de personas atravesadas culturalmente por la representación de que los conflictos pueden ser dirimidos violentamente.¹²⁹

Esa tradición, cuanto menos, oculta el peso central que tienen en esos incidentes las prácticas estatales de gestión de prisiones, y en nuestro análisis el impacto que tienen en los homicidios producidos durante esos incidentes. Consecuencia de esa invisibilización, la responsabilidad estatal se diluye y el reproche exclusivo del detenido agresor encuentra terreno fértil tanto en la versión propuesta por las autoridades penitenciarias como en la reproducción que la agencia judicial realiza del incidente.

Si los rasgos personales y culturales de los participantes en el incidente fueran determinantes, no podría explicarse por qué los homicidios se concentran en ciertas prisiones que alojan hombres jóvenes condenados por delitos supuestamente violentos, pero no en otras. Por caso, por qué en el Complejo Federal para Jóvenes Adultos la muerte es una experiencia sumamente excepcional, y no se ha registrado ningún

129 Por la tensión entre las teorías de la importación y la privación para pensar la cultura carcelaria, y en especial la violencia en prisión, ver Trajtenberg, Nicolás y Sánchez de Ribera Olga, "Violencia en Instituciones Penitenciarias". En *Revista de Ciencias Sociales del Departamento de Sociología de la Universidad de la República*. V. 32 Nº 45. Montevideo, 2019, pp. 147-176.

homicidio en la década bajo análisis. O por qué los homicidios resultan cotidianos en cárceles como la Unidad N° 6 de Rawson y N° 7 de Resistencia, pero han sido sumamente infrecuentes durante la misma década en la similar Unidad N° 9 de Neuquén. Mucho menos por qué algunos de los homicidios suceden en aquellas cárceles definidas como *colonias*, donde la administración penitenciaria asegura trasladar a personas que según su criterio no revisten *perfiles conflictivos*: siete de las cincuenta y cinco muertes se distribuyen entre las Unidades N° 4 de Santa Rosa (dos casos), N° 11 de Pcia. S. Peña, N° 12 de Viedma (dos casos), N° 19 de Ezeiza y N° 22 de Jujuy.¹³⁰

La *teoría de la importación* se refuta aún más al mirar hacia el interior de una misma prisión: el CPF I de Ezeiza es un buen ejemplo de ello. Desde su misma inauguración, y más aún desde el traslado de los jóvenes adultos hacia Marcos Paz, las Unidades Residenciales III y IV han sido destinadas a personas que, de acuerdo a la “evaluación” realizada por la administración penitenciaria, presentan perfiles violentos y conflictivos. No casualmente, entonces, registran las peores condiciones de habitabilidad de todo el complejo y los mayores niveles de aislamiento y violencia. Las semejanzas entre ambos módulos, sin embargo, desaparecen a la hora de contabilizar los fallecimientos: nueve de los diez homicidios ocurridos en el complejo entre 2009 y 2018 se reparten entre los Módulos III y IV, pero mientras en el primero se registran seis casos, el segundo contabiliza la mitad.

5.2 LOS LUGARES Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE LOS HOMICIDIOS: AGRESIONES INTERPERSONALES Y PRÁCTICAS PENITENCIARIAS

Este capítulo, en consecuencia, no puede pasar por alto la íntima relación existente entre las muertes por homicidio y las *teorías de la pri-*

130 No escapa a este análisis la progresiva reducción de las diferencias entre los regímenes impuestos en las colonias penales y las cárceles de máxima seguridad.

vación que, herederas de la obra de Gresham Sykes¹³¹, asocian los niveles de conflictividad interpersonales a la necesidad de las personas detenidas de adaptarse a las condiciones de vida dentro de la prisión y enfrentar los dolores que el encarcelamiento conlleva.

De acuerdo a los registros reunidos por este organismo para la década bajo análisis, uno de cada cinco homicidios sucede durante los primeros dos meses de detención en la cárcel donde la muerte se produce; siete de cada diez dentro del primer año. Por el contrario, en solo dos homicidios registrados en el período la víctima llevaba más de cinco años detenida en esa prisión. Eso parece demostrar que el ingreso a la prisión resulta un período de sumo riesgo, que desciende paulatinamente a medida que la persona detenida logra adaptarse al ritmo de vida intramuros y profundiza sus relaciones sociales con agentes penitenciarios y otras personas detenidas.

Si los primeros tiempos dentro de una prisión resultan de sumo riesgo, se debe en gran medida a los espacios donde se transitan, inicialmente pabellones de ingreso y luego sectores de constatada conflictividad y restricción de derechos -denominados al interior de la cárcel, *pabellones de población o villa*-, sometidos a condiciones de habitabilidad especialmente denigrantes, donde los conflictos entre detenidos resultan habitualmente fomentados y tolerados por la administración penitenciaria.

Cinco prisiones que alojan poco más de la mitad de las personas detenidas, ha sido adelantado, agrupan tres cuartas partes de las muertes por homicidio en el sistema penitenciario federal.

Dentro ellas, asimismo, existen sectores especialmente sensibles, donde los casos se concentran aún más. Siete de los nueve homicidios en la Unidad N° 6 de Rawson ocurrieron en los pabellones 10, 11 y 12. Tres de las siete muertes en la Unidad N° 7 de Resistencia se produjeron en el Pabellón 10. Seis de las diez muertes en el CPF I de Ezeiza se concentran en la Unidad Residencial III: todas ellas en los pabellones A y B. Seis de los diez homicidios registrados en el CPF II de Marcos Paz se

131 Sykes, Gresham. *La Sociedad de los Cautivos*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2018.

distribuyen entre el Pabellón 1 de la Unidad Residencial I y los Pabellones 1 y 2 de la Unidad Residencial II.

El número resulta alarmante, y demostrativo del impacto que el régimen carcelario imprime sobre la producción de muertes por homicidio dentro del sistema penitenciario federal. Los nueve pabellones antes mencionados no superan las cuatrocientas plazas, el 3% de la capacidad operativa de todo el Servicio Penitenciario Federal. Concentran, sin embargo, el 40% de los homicidios registrados en la década.

Avanzando en un análisis cualitativo de las muertes por homicidio, y privilegiando aquellas ocurridas en esos sectores previamente identificados, las investigaciones administrativas realizadas por este organismo permiten asociar con bastante fidelidad la producción de esos episodios con sectores de deficientes condiciones de habitabilidad, denigrante alimentación y limitado acceso a actividades recreativas, educativas y laborales.

“Ingresé en abril. Éramos alrededor de treinta. No podés salir a educación ni a trabajar. ¡Si estás pendiente de que no te peguen una puñalada! Yo así me estoy enfermado, me falta el aire, me hace doler el corazón. Estoy pidiendo el cambio de pabellón. Hay cuatro o seis que hacen fajina dentro del pabellón. No sale nadie ni a trabajar ni a estudiar. Antes salían, pero no salen hace un mes.”
(Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial II, Pabellón 2. Fallecimiento ocurrido en junio de 2012)

“En los nueve meses que estuve en el pabellón ya hubo 12 o 13 engomes. Siempre es por pelea y una vez fue por un reclamo por el teléfono, porque nos lo desconectaron. Cuando hay engome no te sacan ni para duchas. No suele durar más de seis días. La requisa entra de vez en cuando, con fuerza, a verduguear. Nos engomaron también hace unas semanas por pedir el teléfono. Tenemos cuatro teléfonos y no andan. Para mí que lo hacen para ver cómo hacemos, a ver si nos peleamos. Vino el encargado y nos dijo que nos engomemos porque iba a venir la requisa. Muchos pedían la ‘abierta’, yo pateé la puerta. Por cualquier cosa te engoman. Traen a la

requisa, te pegan. Te engoman por cuatro o cinco días. De comida no nos llega casi nada. Para cocinar hay un solo fuelle. Mi familia compró uno por \$500 y lo trajeron, pero no se lo dejaron pasar. La comida es un desastre. Nos dan papas sin pelar y con tierra. El arroz nos lo dan re pasado. Acá ya vino mucha gente a ver, pero nunca cambia nada. Hace unos días vino gente a ver y dijeron que la comida estaba muy mal y a la tarde nos dieron un pollo con tomate, pero al día siguiente ya estaba todo mal de nuevo.” (Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial I, Pabellón 1. Fallecimiento ocurrido en mayo de 2014)

“El Pabellón A y el B es lo mismo, pabellón de villa. Hay muchos que salen lastimados y la gente no quiere entrar. El A y el B son lo mismo. Los pabellones se incomodan cuando la comida viene mal, cuando no dejan entrar a la familia. Los problemas vienen cuando la policía busca la reacción. No te sacan a ningún lado. No nos sacan a cursos, a educación ni a trabajo. Nos sacan a campo nada más que lunes y jueves. Yo acá no me drogo. Sé que la droga acá adentro es para problemas.” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial III, Pabellón B. Fallecimiento ocurrido en enero de 2013)

Es en esos sectores degradados donde los incidentes resultan habituales, y la posibilidad de sufrir una lesión grave o perder la vida se vuelve una representación recurrente en las personas entrevistadas. Ese riesgo, además, es explícitamente asociado en los relatos con las precarias condiciones de habitabilidad en esos sectores, como se desprende de los siguientes testimonios obtenidos ante una muerte por homicidio en CPF I de Ezeiza.

“Está todo totalmente mugriento. No te sacan a escuela porque es un pabellón de villa. La policía te dice que hay que pasar por esas etapas. Pero yo necesito trabajar, yo delinquí por necesidad de dinero. Tengo una hija de nueve y otra de cuatro afuera, tengo que mantenerlas.

Hay peleas seguido. En los últimos meses, tres o cuatro peleas más. Las cosas pasan porque, imagínate, cuarenta personas encerradas todo el día en un mismo lugar. En el momento (los agentes de seguridad) no intervienen. (Después) entra la requisa reprimiendo, tirando tiros, se llevan gente sancionada, mucha que no tiene nada que ver y dejan engomados un par de días.” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial III, Pabellón B. Fallecimiento por homicidio, marzo de 2015)

En ciertas ocasiones, los entrevistados que convivían en el pabellón donde se produjo un homicidio, se representan al incidente como fomentado por el mismo personal penitenciario, que reúne intencionalmente personas con conflictividades previas y, en casos extremos, hasta busca provocar la lesión grave de un detenido con el que mantiene una enemistad manifiesta:

“Hay cosas que son evitables. Era sabido que había ‘bondi’ entre ellos. De eso no se fijan. Ellos venían con quilombo de otros lados. Si yo los conocía a los dos, se sabía. No era para esto, la intención no era esto. Solo era sacarlo del pabellón, no lo quería lastimar así.” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial IV, Pabellón D. Fallecimiento ocurrido en diciembre de 2017)

“No podía entrar ni al A ni al B. Lo hicieron entrar igual y está muerto. Este jefe no se sabe manejar, estaba la orden de que no lo podían subir al B y lo subieron igual.” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial III, Pabellón B. Fallecimiento ocurrido en enero de 2013)

“Pasó lo que tenía que pasar. Estuve una hora peleando, la requisa no entraba, y hasta festejaba. Si los pibes que llevaban el pabellón eran insoportables.” (Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial I, Pabellón 1. Fallecimiento ocurrido en mayo de 2013)

“El pibe estuvo tres meses en buzones. Actuó mal la ‘policía’, él no tendría que haber entrado. Vino sancionado, pero suelto (sin permanecer aislado dentro del pabellón), había entrado el día anterior. Él ya se había peleado con tres pibes antes en este pabellón, por eso fue a buzones. Volvió y le tenían bronca, porque seguían los mismos internos acá adentro.” (Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial I, Pabellón 1. Fallecimiento ocurrido en mayo de 2014)

“Peleó en el 1-1 con otro pibe que salió antes de acá [el 2-2]. Se fue a buzones y ahí lo mataron. No pelearon. Lo mató a sangre fría. Entró y cuando le dieron el recreo se encontró con este pibe. Le pasó el teléfono y mientras hablaba le pegó dos puñaladas en el cuello. Laburan para la policía los presos ahora. Les ponen el casco y los mandan a explotar.” (Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial II, Pabellón 2. Fallecimiento ocurrido finalmente en la Unidad Residencial I, Pabellón 7, en septiembre de 2015)

Es precisamente en el marco de esa habitualidad, especialmente en sectores degradados, donde los incidentes permanecen larvados hasta que emergen como la decantación esperada de una conflictividad latente. En reiteradas ocasiones, la violencia desatada era representada como previsible por los detenidos entrevistados, quienes se mostraban especialmente críticos por la actitud de la agencia penitenciaria de desoír alarmas previas. Así se observa, por caso, en la reiteración de peleas que culminaron con la muerte de un detenido en CPF I de Ezeiza en marzo de 2013, u otro incidente en CPF CABA en marzo de 2016.

“Cinco minutos antes hubo otro problema entre dos pibes. Fueron sancionados. Entró la policía, tiró dos escopetazos de goma al aire y redujo a los dos que se llevó sancionados. Ordenaron el reintegro a las celdas, hicieron requisita de cuerpo con cámara y médico, requisaron las celdas, dieron la abierta y se fueron. A los cinco minutos pasó lo que pasó. El primer problema fue entre unos que ya estaban y otro que llegó la noche anterior. A la mañana cuando

abrieron las celdas empezó el problema.” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial IV, Pabellón D. Fallecimiento ocurrido en marzo de 2013)

“Duró un montón el quilombo. Hubo una primera pelea donde el otro pibe ya lo había lastimado. Terminó la pelea, pero lo fue a buscar de nuevo y lo atacó por detrás. Ahí pelearon de nuevo y fallció. Mientras, hubo otra pelea donde un pibe perdió el ojo. Todo esto lo vieron las autoridades, que estaban del otro lado de la reja filmando. Si tuvieron que abrir dos veces durante el quilombo; una vez para sacar al pibe del ojo, y otra vez para sacar a dos pibes que pidieron salir. Todo en una hora. El servicio abrió la reja para que pasaran dos, que ya los sacaron a piso (alojamiento en nuevo pabellón), pero siguieron peleando. El Jefe de Interna siempre estuvo ahí, y cuando le pidieron que abra la puerta, dijo: ‘¿para qué, si ya está muerto?’” (Entrevista en CPF CABA, Unidad Residencial V, Celular 1º. Fallecimiento ocurrido en marzo de 2016)

Como el testimonio anterior permite vislumbrar, a la falta de intervención para evitar la producción del incidente, se suma una segunda demora que vuelve la participación de la agencia penitenciaria inoportuna. En la representación gráfica que se desprende de innumerables testimonios, los funcionarios de seguridad aguardan del otro lado de la reja filmando, y posponen su intervención hasta que las personas detenidas dan por finalizado su altercado.

“El servicio no reprime, miran desde la pecera, el jefe de interna estaba mirando. Estuvieron peleando diez minutos, el pibe tenía una lanza que le atravesó el cuello. La ambulancia no venía más, yo estaba en la leonera y él en la cocina vomitando sangre. Para mí, fallció en la ambulancia. Le preguntábamos si estaba bien y asentía, pero después dejó de responder y tenía el pulso muy débil. El pibe que peleó se había ido sancionado y lo volvieron a meter (dentro del pabellón). Yo le pregunté, ¿por qué (peleamos) entre nosotros? Si el

problema es con ellos [por los agentes penitenciarios].” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial III, Pabellón B. Fallecimiento ocurrido en marzo de 2015)

“La requisa entró, eran tres o cuatro, dijeron basta y nada más. Entraron cuando ya no pasaba nada. Sacaron dos pibes al hospital de la calle. La pelea duró media hora, una hora fácil.” (Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial I, Pabellón 1. Fallecimiento ocurrido en mayo de 2013)

“La ‘policía’ sabía, dejó que se maten. Porque si ellos hacían el procedimiento como siempre, entran corriendo y se llevan los fierros y los palos no se muere nadie. Si tiraban un tiro al aire no moría nadie. Después entró la requisa y se llevó al que falleció y algunos más.” (Entrevista en CPF CABA, Unidad Residencial III, Pabellón 12. Fallecimiento ocurrido en marzo de 2013)

Si en las representaciones de los detenidos entrevistados la agencia penitenciaria fomenta y habilita los incidentes, para intervenir luego pasiva y tardíamente, las estrategias desplegadas una vez finalizado el conflicto -mezcla de agresiones, aislamientos y traslados intempestivos- refuerzan el círculo de violencia en lugar de disminuirlo.

“Después cuando sale el segundo (detenido herido), al rato entró la requisa. Habrá descargado unas cuatro o cinco cargas de escopeta ahí, empezaron a repartir palazos. La requisa tardó veinte minutos en entrar. Mientras, miraban. Yo no participé, me quedé quieto cuando entró la requisa y me pegaron un escopetazo en la pierna. La requisa entró, vio el tumulto y las facas y empezó a reprimir desde arriba, desde la pasarela, y desde la reja de ingreso. Cuando amontonaron a todos en el fondo empezaron a los palazos. Nos tiraron gas pimienta y entraron a los tiros. Nos redujeron en el fondo, ahí me pegaron palazos en la cabeza.” (Entrevista en CPF CABA, Unidad Residencial II, Pabellón 7. Fallecimiento ocurrido en septiembre de 2015)

“Nos mandaron al (Pabellón) 2/2 y nos tienen engomados y amenazados (por los otros detenidos). Que cuando salgamos nos van a matar porque los amigos del ‘finado’ viven ahí. Ellos saben y no nos sacan. La ‘policía’ nos metió ahí a propósito para que nos lastimen o tengamos que pedir salir.” (Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial II, Pabellón 1. Fallecimiento ocurrido previamente en el Pabellón 2, en septiembre de 2011)

“Estamos así desde el jueves pasado. Estamos todos engomados. Yo vengo de menores, entré en febrero. Tenemos treinta minutos de recreo cada uno, salimos de a dos o tres, como mucho de a cinco. No nos hicieron firmar nada, y no sale nadie a estudiar ni a trabajar. Nadie sabe cuándo van a levantarla. Habían dicho que a los quince días, ahora dicen que son treinta.” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial III, Pabellón A. Fallecimiento ocurrido en abril de 2014)

“Después de los hechos trasladaron como a diez personas. Dos o tres en el revoleo, que no tenían nada que ver.” (Entrevista en CPF CABA, Unidad Residencial III, Pabellón 12. Fallecimiento ocurrido en marzo de 2013)

5.3 LA RESPUESTA JUDICIAL FRENTE A MUERTES POR HOMICIDIO

En junio de 2012 un detenido falleció luego de sufrir una herida de arma blanca en un pabellón especialmente conflictivo dentro del CPF II de Marcos Paz, uno de esos nueve que concentran el 40% de este tipo de muertes. Nada novedoso fue observado por la justicia federal, que envió las actuaciones a la justicia provincial para que investigara la responsabilidad de los detenidos identificados como autores materiales.

Pese a la radicación original, al momento de revisar las prisiones preventivas dictadas contra los detenidos implicados en el conflicto¹³², la

132 Cuatro detenidos habían sido indicados como autores materiales de la agresión. Fueron

Sala II de la Cámara de Apelación y Garantías de Mercedes visibilizó lo inocultable: las filmaciones del pabellón, principal prueba de cargo contra los autores materiales, permitía identificar también la decisión de tres agentes penitenciarios de reunir durante el recreo a detenidos que se encontraban sancionados por haber peleado dos días antes, y una vez iniciado el incidente retirarse del pabellón despreocupadamente, sin apuro y dejando detrás de ellos una escena de sumo riesgo.

Con esta prueba irrefutable, más innumerables testimonios que insistían en la existencia de incidentes previos y el evidente riesgo en caso de reunirlos nuevamente en un recreo compartido, este organismo constituido en parte querellante ha solicitado en reiteradas ocasiones la imputación de los tres agentes y los jefes encargados de controlar su adecuado desempeño y disponer los alojamientos dentro del módulo.

Un primer sobreseimiento dispuesto contra funcionarios penitenciarios fue revocado por la Cámara Federal de Apelaciones de San Martín. Un segundo sobreseimiento fue revocado para algunos de los imputados por ese mismo tribunal, y respecto al resto de los imputados por la Cámara Federal de Casación Penal. En diciembre de 2017 ese tribunal ordenó al juzgado de primera instancia dictar el procesamiento de los siete agentes imputados.¹³³

Dos años más tarde no se registra ningún avance de mención, y el juzgado no ha dictado los procesamientos ordenados. ¿Por qué entonces, si se encuentran todas las condiciones dadas, no avanza la acusación contra los agentes identificados?

A continuación, se detallan las aristas principales de las investigaciones judiciales por homicidios bajo custodia, intentando identificar algunas de las prácticas emblemáticas que producen impunidad.

finalmente condenados a la pena de cuatro años de prisión por homicidio en ocasión de riña. Conf. Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 2 de San Martín, Causa FSM N° 2298/2013, sentencia del 15 de octubre de 2014.

133 Cámara Federal de Casación Penal, Sala I. Causa FSM N° 51005045/2012, resolución del 13 de diciembre de 2017.

Esa imposibilidad de avanzar en el reproche contra funcionarios penitenciarios, es posible adelantar, se manifiesta desde los inicios de las investigaciones judiciales. A diferencia de otros tipos de fallecimientos, como las muertes por enfermedad, la identificación de una muerte como homicidio supone inevitablemente el inicio de causa judicial. Las cincuenta y cinco muertes clasificadas como homicidios en la década bajo análisis han derivado en la tramitación de una investigación, independientemente de las críticas que puedan observarse sobre la exhaustividad, imparcialidad y eficacia de su desarrollo.

Una de las primeras objeciones se relaciona con la jurisdicción elegida para la radicación de estas causas: tres de cada diez investigaciones ante homicidios bajo custodia del SPF tramitan ante la justicia provincial u ordinaria (29%). Esa era la situación de la investigación antes reseñada, hasta que la utilización de las filmaciones como prueba de cargo contra los autores materiales volvió inevitable su pase a la justicia federal para indagar la responsabilidad de autoridades estatales.¹³⁴

Ese limitado compromiso en la investigación de posibles reproches estatales se consolida al momento de producir pruebas. La primera obtención de ellas en el mismo lugar de los hechos, denominada usualmente sumario de prevención, suele ser delegada en las fuerzas de seguridad. En el caso de los homicidios, más grave aún, en la misma administración penitenciaria (al menos en el 30% de los casos), institución que debería ser por el contrario objeto de indagación. Se observa también en estas investigaciones un marcado privilegio en la recuperación de testimonios de agentes penitenciarios antes que otras personas detenidas o sus familiares.¹³⁵

134 Como adelantamos, la declinación de la investigación en la justicia ordinaria no supone necesariamente una menor exhaustividad en la investigación ni eficacia en sus resultados. La crítica a esas decisiones, por el contrario, radica en el argumento para remitir la causa a la jurisdicción provincial: la ausencia de líneas de indagación que comprometen a funcionarios estatales.

135 Familiares de las personas fallecidas declararon como testigos solamente en doce oportunidades. En diez casos, personas detenidas prestaron testimonio ante una fuerza de seguridad; y en veintiocho en sede judicial. Por el contrario, los testimonios de agentes penitenciarios ante una fuerza de seguridad se registran en veintisiete causas, y en sede judicial en otras treinta y tres.

Esta distinción en las medidas de prueba intentadas configura la evolución de estas investigaciones judiciales, que se asemeja a un sistema a doble velocidad¹³⁶: la facilidad con que la agencia judicial logra representarse responsabilidades en los detenidos acusados de autores materiales de la agresión, se opone a las dificultades para identificar responsabilidades en los funcionarios penitenciarios que las impulsaron como autores intelectuales, o las habilitaron al incumplir sus deberes de cuidado.

Solamente ante ocho muertes por homicidio bajo custodia en el período bajo análisis, las líneas de investigación judicial incluyeron responsabilidades de agentes penitenciarios. Solo en dos de ellas se citaron a agentes penitenciarios a declaración indagatoria: en una se encuentran sobreesidos, y la restante es la que hemos utilizado previamente como caso testigo de una actuación judicial con sus avances y retrocesos.

Por el contrario, en al menos treinta y dos casos la investigación sí avanzó contra las personas detenidas identificadas como autores materiales de la agresión. Esos avances han finalizado alternadamente en impunidad también, o en reproches concretos por tipos penales de menor o mayor gravedad.¹³⁷

En consecuencia, las investigaciones por homicidios bajo custodia suelen mostrar un impulso inicial exclusivamente sobre las personas detenidas acusadas como autores materiales, aunque al momento de avanzar con el reproche las causas no necesariamente terminan en condena, ni mucho menos con penas elevadas. Esta desaceleración luego de un direccionamiento inicial mucho más claro, puede ser comprendida a partir de la noción de *víctima ideal* construida por Nils Christie¹³⁸.

136 La complementación entre el avance del sistema penal sobre las conductas de las clases bajas y la impunidad de los delitos del Estado, ha sido denunciada en Baratta, Alessandro. *Criminología Crítica y Crítica del Derecho Penal*. México, Siglo XXI, 1990, p. 203.

137 La lectura integral de las causas contra otros detenidos, incluye sobreesimientos ágiles y elevaciones a juicio continuadas de absoluciones, pero también condenas por tipos penales menores y sentencias con penas elevadas.

138 Christie, Nils. "The Ideal Victim". En *From Crime Policy to Victim Policy* (E.A. Fattah eds). Londres, Palgrave Macmillan, 1986.

Las personas fallecidas en prisión, independientemente de quien sea el acusado, no parecen reunir en la representación de las agencias de justicia penal los atributos necesarios para recibir de manera completa el estatus de legitimidad que se le asigna a las víctimas de un crimen.

Por su carácter crítico y excepcional, la actuación del ministerio público en el caso propuesto a continuación resulta sumamente gráfica de esta doble velocidad en la instrucción de las causas. La investigación por un homicidio en el CPF I de Ezeiza en marzo de 2013 llegó a instancias de debate exclusivamente contra la persona detenida acusada de haber peleado con la víctima, provocándole las heridas que causaron su muerte. Esos extremos no fueron puestos en discusión por el acusado, quien argumentó por el contrario haber actuado en legítima defensa. Luego de alegar a favor de su absolución, principalmente por ausencia de pruebas, el ministerio público señaló la necesidad de avanzar en líneas de investigación hasta entonces desmerecidas, asociadas al inadecuado desempeño de los agentes penitenciarios antes, durante y después de la pelea. En la sentencia absolutoria, a tres años de la muerte, el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 1 de La Plata ordenó a la justicia federal de Lomas de Zamora avanzar en la indagación de responsabilidades estatales:

“Se encuentra acreditado que:

- a) Unas horas antes del hecho que motiva esta causa, cuatro personas detenidas en el penal protagonizaron una pelea. Todos ellos portaban elementos corto-punzantes. La pelea fue detenida por personal del Servicio Penitenciario.*
- b) Horas después se originó un nuevo enfrentamiento entre los internos. Esta vez fueron dos que contaban también con elementos corto-punzantes. Este enfrentamiento finalizó con la muerte de uno de los participantes.*
- c) La pelea fue observada por el personal del Servicio Penitenciario a través de un cristal que separa el SUM de la oficina desde la*

que se controla la actividad de los internos.

- d) *Los agentes del Servicio Penitenciario que declararon como testigos manifestaron que procuraron disuadir a los internos dando golpes sobre el cristal para llamar la atención. Así lo hizo, en primer lugar el agente que se encontraba a cargo de la dependencia y, tras una comunicación telefónica, también lo hizo su superior del mismo modo.*
- e) *Cuando el personal finalmente ingresó al lugar, habían pasado más de veinte minutos. Uno de los internos estaba mortalmente herido.*
- f) *Las cámaras de seguridad no funcionaban.*
- g) *El personal del servicio médico era insuficiente y no contaba con elementos adecuados para una emergencia.¹³⁹*

139 Conf. Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 1 de La Plata, Causa FLP N° 21011309/2013. Sentencia del 15 de junio de 2016.

6. MUERTES POR SUICIDIO

RESUMEN

En este capítulo se analizan las *Muertes por Suicidio*, definidas como aquellos fallecimientos por autoagresión en que ha sido posible reconstruir la finalidad de la víctima de quitarse la vida (distinguiéndolos de aquellos donde la intención era realizar una medida de fuerza extrema). Diferenciación que, se adelanta, no resulta sencilla en todos los casos. Se trata de la segunda causa de muerte más relevante cuantitativamente, con setenta y seis casos en el período.

Las muertes por suicidio resultan consecuencia de la complementación entre factores individuales, situacionales y desencadenantes que posibilitan el pasaje de la idea suicida al acto. En este capítulo identifica la importancia de las condiciones de detención (stress carcelario) en la producción de suicidios bajo custodia.

Independientemente del factor que haya influido en cada caso concreto, una investigación orientada por los derechos humanos debe analizar la responsabilidad estatal, sea como generadora de esa situación de vulnerabilidad, sea por no haber identificado a tiempo un factor de vulnerabilidad externo y no haber actuado oportuna y adecuadamente.

Se registra en este capítulo la única condena a agentes peniten-

ciarios por una muerte bajo custodia ocurrida en el período 2009-2018: el incendio de las celdas de aislamiento de una unidad psiquiátrica generado por la persona detenida en ella y que provocó a la vez la muerte por asfixia del detenido alojado en la celda contigua. Cuatro agentes penitenciarios han sido condenados por el delito de homicidio culposo, por su actuar negligente previo, durante y una vez iniciado el incendio, aun con las objeciones que puedan hacerse a la sentencia.

La segunda causa de muerte más frecuente, luego de los fallecimientos por enfermedad, resultan aquellas autoagresiones calificadas como suicidios. Este organismo considera necesario establecer una distinción entre aquellas muertes por autoagresión en que es posible reconstruir la finalidad de quitarse la vida (*suicidios*), de aquellas que son la consecuencia de una medida de reclamo extrema, desoída por las autoridades penitenciarias y que finaliza trágicamente (*autoagresiones durante medidas de fuerza*)¹⁴⁰. Aún cuando ambos fenómenos supongan responsabilidades estatales, las prácticas que las explican difieren y por eso convocan a análisis específicos. No obstante, la distinción no siempre resulta sencilla. Este organismo ha concluido en otra ocasión que:

“Asignar a cada muerte violenta bajo custodia una subcategoría, como homicidio, suicidio o accidente, suele tornarse dificultoso. Los casos de ahorcamientos o incendios resultan buenos ejemplos de esa complejidad. Aun confirmado el fallecimiento por incendio, pueden presentarse incertidumbres sobre la participación de terceros en el inicio del fuego [homicidio], o en el caso de haber sido provocado por la

140 Comparte esta diferenciación Liebling, quien destaca que el segundo grupo está conformado por personas que se lastiman, pero desean vivir y no morir. Conf. Liebling, Alison. *Suicides in Prison*. Londres, Routledge, 1992, p.22. Cierta literatura, por el contrario, opta por borrar esa distinción y considera toda autoagresión como suicidio. Scott y Codd, por ejemplo, sostienen que la mayoría de los suicidios en prisión son esencialmente accidentados pedidos de ayuda. Citado en Darke, Sacha. *Conviviality and Survival. Co-Producing Brazilian Prison Order*. Londres, Palgrave, 2018, p. 164.

misma víctima, si su finalidad era quitarse la vida [suicidio], o las lesiones mortales han sido la consecuencia de un incendio no intencional [muerte accidental] o el resultado no pretendido de una medida de reclamo extrema [autoagresión durante una medida de fuerza].

Mismas incertidumbres puede ofrecer un fallecimiento por ahorcamiento, donde es posible poner en crisis la participación de terceras personas y hasta la intencionalidad de la víctima en el caso de tratarse de una autoagresión. Este nivel de análisis, en todo caso, supone siempre una conclusión propia de la PPN alcanzada hacia el final de una investigación administrativa, definición que puede consolidarse —o revertirse— con el avance de las actuaciones.”¹⁴¹

Aun reconociendo los riesgos que supone asumir la tarea de clasificar episodios en muchas ocasiones confusos, en este capítulo la mirada se posa en las muertes por autoagresión que han sido catalogadas por este organismo como suicidios. Se mantiene pese al riesgo de cometer errores en la clasificación de casos concretos, porque resulta una definición relevante para comprender las responsabilidades estatales específicas que rodean este tipo de casos.

Recuperando una de las tradiciones académicas más consolidadas en la temática, este capítulo indaga en los factores personales y situacionales que colaboran a explicar este tipo de sucesos, así como los desencadenantes coyunturales que favorecen usualmente el paso de la idea suicida al acto.¹⁴²

Las oposiciones de la agencia judicial a explorar responsabilidades de funcionarios penitenciarios vuelven a observarse ante este tipo de falle-

141 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2016...*, cit., p. 236-237.

142 Liebling, Alison. *Suicides in Prison...*, cit.

El ejercicio de aplicar la obra de esta autora inglesa al fenómeno de las muertes por autoagresión en el Servicio Penitenciario Federal argentino ha sido intentado previamente en Gual, Ramiro, “La Prisión Irresistible. Muertes por autoagresión bajo custodia penitenciaria en Argentina”. En *Revista de Ciencias Sociales del Departamento de Sociología de la Universidad de la República*. V. 32 Nº 45. Montevideo, 2019, pp. 91-118.

cimientos, donde las líneas de indagación suelen limitarse a descartar agresiones de terceras personas que permitan suponer un homicidio simulado, archivando la causa una vez corroborada la hipótesis de suicidio.

6.1 SUICIDIOS EN EL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

Durante la década bajo análisis se contabilizan setenta y seis suicidios, con un pico especialmente elevado en 2017: ese año se registraron catorce casos, diez de ellos entre el CPF I de Ezeiza y los dispositivos psiquiátricos emplazados dentro de él. Si los suicidios han representado en los nueve años restantes menos del 20% de las muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, en 2017 representaron el 34% de los fallecimientos en el período.¹⁴³

GRÁFICO 11. EVOLUCIÓN ANUAL SUICIDIOS BAJO CUSTODIA DEL SPF. PERÍODO 2009-2018. VALORES ABSOLUTOS



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

143 Un análisis en profundidad sobre las particularidades de los ahorcamientos en Ezeiza durante 2017, en Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2017. La situación de los derechos humanos en las cárceles federales de Argentina*. Buenos Aires, 2018, p. 384.

Esas muertes muestran una tasa anual que varía entre tres y doce suicidios cada 10.000 personas detenidas, valores similares a los registrados en Uruguay y muy superiores a las últimas estadísticas oficiales en Brasil. Las cifras del Consejo de Europa informan de una media continental de cinco suicidios cada 10.000 personas detenidas, valor que al menos se duplica en ciertos estados centrales como Francia, Alemania, Países Bajos e Inglaterra y Gales.¹⁴⁴

Las muertes por suicidios se registran en la mitad de las cárceles del sistema federal, incluidos establecimientos para jóvenes y adultos, hombres y mujeres, de mediana y máxima seguridad. Sin embargo, 45 de las 76 muertes registradas en el período (67%), se concentran en solo dos establecimientos: CPF II de Marcos Paz y CPF I de Ezeiza junto a los dispositivos de salud mental emplazados en su interior¹⁴⁵. Al igual que al referirnos al fenómeno de la muerte bajo custodia en general, este señalamiento permite advertir que los suicidios se encuentran dispersos por todo el sistema penitenciario federal, aunque especialmente concentrados a la vez en algunas prisiones específicas.

Esa concentración en los dos grandes complejos penitenciarios inaugurados al inicio del siglo XXI no resulta sorprendente: se trata de las dos prisiones con mayor cantidad de plazas, junto al Complejo Penitenciario Federal CABA. Sin embargo, a diferencia de éste, sus alojamientos son mayoritariamente unicelulares o individuales, arquitectura que permite la utilización del aislamiento como una herramienta de gestión intramuros, habilitando niveles de privacidad y también de agobio que favorecen la producción de muertes por suicidio.

Además de concentrarse en ciertas prisiones, los suicidios ocurren con mayor frecuencia en ciertos espacios y ante circunstancias específicas. Más de la mitad de los casos se registran en alojamientos espe-

144 Conf. Gual, Ramiro, "La Prisión Irresistible...", cit.

145 Si bien el anexo psiquiátrico PROTIN ha operado durante todo el período dentro del CPF I de Ezeiza, PRISMA ha sido inaugurado a mediados de 2011 en su hospital penitenciario, como continuidad de la ex Unidad Nº 20 SPF ubicada hasta entonces dentro del predio del Hospital Borda.

ciales, como sectores de aislamiento o dispositivos psiquiátricos. Once de las setenta y seis personas fallecidas se encontraban bajo alguna medida de resguardo de su integridad física, y en al menos siete ocasiones este organismo tiene registradas medidas de fuerza previas, y en otras ocho denuncias por torturas.

Reproduciendo tradiciones académicas consolidadas, pero también representaciones del sentido común, los primeros tiempos en prisión suelen ser especialmente mortificantes y destructivos para la subjetividad de las personas.

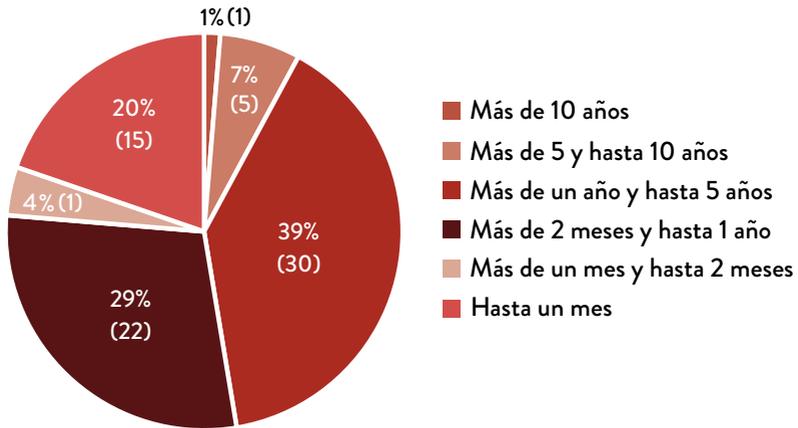
“El futuro interno llega al establecimiento con una concepción de sí mismo que ciertas disposiciones sociales estables de su medio habitual hicieron posible. Apenas entra se le despoja inmediatamente del apoyo que éstas le brindan. Traducido al lenguaje exacto de algunas de nuestras instituciones totales más antiguas, quiere decir que comienza para él una serie de depresiones, degradaciones, humillaciones y profanaciones del yo.”¹⁴⁶

Las cifras de suicidios resultan alarmantes y resignifican los riesgos que atraviesan las personas recientemente detenidas mientras transitan el proceso de adaptación al encierro en general, y en una nueva cárcel en particular (*prisionización*)¹⁴⁷. En más de la mitad de los suicidios registrados en el período bajo análisis (53%), la persona transitaba su primer año de detención, y en dos de cada diez casos el suicidio se produjo dentro del primer mes de encierro en el Servicio Penitenciario Federal.

146 Goffman, Erving. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu, 2007, p. 26.

147 Clemmer ha definido como “prisionización” al proceso por el cual la persona detenida asume, en menor o mayor grado, las normas y costumbres carcelarias. La rapidez con que la cultura carcelaria es asimilada depende de distintas variables asociadas a la personalidad, situación procesal y condiciones de detención. Ver, Donald Clemmer. *The Prison Community*. New York, Reinhart, 1958, p. 299.

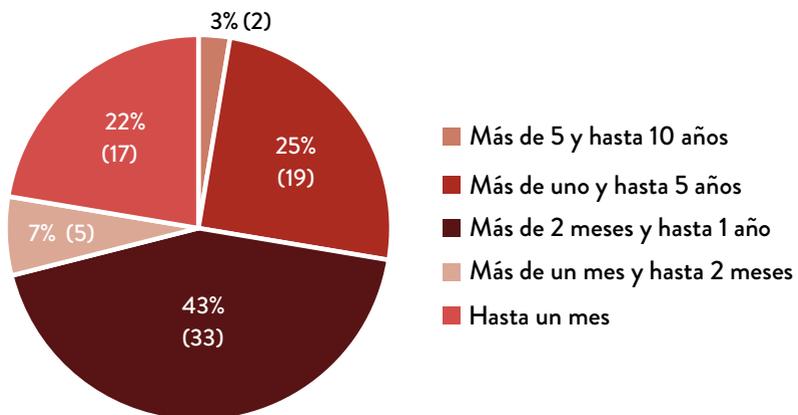
GRÁFICO 12. TIEMPO DE DETENCIÓN EN EL SPF EN CASOS DE SUICIDIOS. PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTAJES



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

Más alarmante aún, en tres de cada diez suicidios la muerte se produjo dentro de los primeros dos meses de ingreso al establecimiento donde se produjo la muerte, y en siete de cada diez dentro del primer año.

GRÁFICO 13. TIEMPO DE DETENCIÓN EN LA UNIDAD EN CASOS DE SUICIDIOS. PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTAJES



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

Los suicidios se concentran además en la población de menor edad dentro del sistema penitenciario federal. Dos de cada tres personas fallecidas bajo esta modalidad tenían menos de 34 años, y una de cada cuatro menos de 24. Son también principalmente hombres -más del 93% de los casos- y argentinos -en un 91%.¹⁴⁸

Estas sobrerrepresentaciones han pretendido adelantar la posición de este organismo antes del desarrollo del próximo apartado: independientemente del evento que opera como desencadenante ante cada caso concreto, los suicidios en prisión suelen estar atravesados por distintos factores personal y situacionales que colaboran -y en cierta medida explican- su producción. Condicionamientos que, corresponde dejar asentado, deben ser siempre analizados como responsabilidades estatales, por haberlos generado (en el caso de los factores situacionales) o no haberlos alertado a tiempo ni afrontado de manera adecuada (en los factores personales).

6.2 LOS FACTORES QUE EXPLICAN LA PRODUCCIÓN DE SUICIDIOS BAJO CUSTODIA

Concentrando la atención en este tipo de muertes bajo custodia, es sin dudas *Suicides in Prison* la investigación más compleja disponible¹⁴⁹. Durante la década de 1980, los suicidios de jóvenes bajo custodia penitenciaria en el Reino Unido estallaron como problema mediático y se volvieron parte de la agenda pública. A partir de un trabajo de campo desplegado en cuatro prisiones para jóvenes adultos varones en Inglaterra y Gales, que incluyó ciento ochenta entrevistas con agentes y personas detenidas, la investigación permitió comprender al suicidio bajo custodia como el resultado de la complementación entre factores personales, condiciones situacionales producidas por un cierto nivel

148 Que las mujeres representen el 7% de los casos no debe ocultar la importancia del fenómeno en ese colectivo: como mencionamos, entre 2009 y 2012 se produjeron al menos cinco muertes por suicidio en el CPF IV de mujeres.

149 Liebling, Alison. *Suicides...*, cit.

de stress carcelario y eventos desencadenantes concretos, en muchas ocasiones considerados problemas triviales.

“Se demostró que los detenidos más vulnerables pueden encontrarse a menudo en las peores situaciones, muchos sin trabajo ni actividad alguna dentro de la prisión, y manteniendo poco contacto con sus familiares. Hacen pocos amigos, experimentan mayores dificultades con otros detenidos y describen su experiencia en prisión como especialmente estresante. Combinadas con los efectos de la falta de esperanza, sus historias, su situación de encierro actual y su inhabilidad para generar soluciones a sus problemas, impulsan a los jóvenes detenidos al suicidio. Desencadenantes situacionales pueden ser decisivos en un intento de suicidio en diferentes momentos, dependiendo de su vulnerabilidad y los niveles de stress que experimenta en la prisión.”¹⁵⁰

La íntima relación entre autoagresiones y dificultades para lidiar con la privación de libertad ha sido indagada en la literatura especializada del norte global, incluso antes de las investigaciones de Liebling¹⁵¹. Durante este capítulo se intentará indagar en qué medida las conclusiones alcanzadas por ese sector de la academia resultan una guía adecuada para comprender los factores personales y estructurales que inciden en las muertes por suicidio bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal.

En su trabajo para el contexto británico, Liebling logró identificar que las muertes por autoagresión resultaban en parte consecuencia de una situación de especial vulnerabilidad vivenciada por ciertas personas detenidas. Pese a ello, la investigación acabó poniendo un mayor énfasis en el impacto que provoca el stress carcelario:

150 Liebling, Alison. *Suicides...*, cit., p. 128.

151 Zamble, Edward y Porporino, Frank. *Coping, Behavior and Adaptation in Prison Inmates*. Nueva Jersey, Springer-Verlag, 1988.

“[...] a medida que las investigaciones sobre suicidios bajo custodia han progresado, más variables situacionales han sido agregadas a la lista de factores que pueden predecir las autoagresiones, y las investigaciones comenzaron a sugerir cautelosamente que un detenido suicida puede ser difícil de predecir, pero una situación suicida puede serlo mucho menos.”¹⁵²

Además, ciertos eventos representados en muchas ocasiones por los mismos actores como triviales, operan como desencadenantes para el pase al acto de autoagresión.

“El desencadenante a un intento de suicidio puede consistir en algo aparentemente ‘trivial’: una amenaza de otro detenido, una carta pesimista, una visita que no se materializa, demasiado tiempo solo, una noche de insomnio, pero el contexto para ese desencadenante es un estado emocional de desesperanza. El momento en que el stress provocado por la prisión se vuelve intolerable varía, y el dolor del encarcelamiento puede variar según la situación de la persona detenida y sus recursos para enfrentarlo.”¹⁵³

La experiencia institucional acumulada en estos diez años ha permitido constatar la presencia de factores personales, situacionales y desencadenantes, así como la reiteración de prácticas estatales que los crean y refuerzan, mientras omiten intervenir oportuna y adecuadamente. A continuación, se enumeran los factores más reiterados y relevantes.

FACTORES PERSONALES

En la enumeración recuperada por Liebling se incluyen entre los antecedentes biográficos y personales un reducido apoyo familiar y un notorio aislamiento respecto de las relaciones con el exterior, incluso

152 Liebling, Alison. *Suicides...*, cit., p. 84.

153 Liebling, Alison. *Suicides...*, cit., p. 169.

antes de la detención; baja autoestima, impulsividad, propensión a la ansiedad y la depresión, y antecedentes de tratamiento psiquiátrico; limitada perspectiva de futuro y poco tiempo destinado a pensar en él; y poca capacidad de adaptación al encierro, reflejada especialmente en las dificultades para obtener una ocupación y hacer nuevas amistades.¹⁵⁴

Al igual que en la investigación desarrollada por Liebling, puede concluirse, las variables sociodemográficas han demostrado una limitada relevancia en la ocurrencia de suicidios bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, aun con los riesgos estadísticos que supone la valoración de un universo reducido de setenta y seis casos.

De acuerdo a los registros reunidos por este organismo, poco explican la mayoría de las variables sociodemográficas como edad, sexo o nacionalidad, e incluso algunas vinculadas a la situación procesal, como la existencia de condenas previas o el tipo de delito imputado.¹⁵⁵

Otros factores personales, por el contrario, parecen demostrar una relación mayor con las muertes por suicidio bajo custodia penitenciaria¹⁵⁶. Al menos diecinueve investigaciones administrativas registran testimonios de familiares u otras personas detenidas que perciben que la víctima se encontraba deprimida, ansiosa o presentaba rasgos de impulsividad¹⁵⁷. De acuerdo con los registros de entrevistas, al menos cinco per-

154 Liebling, Alison. *Suicides...*, cit., p. 236.

155 Por todo, ver, Gual, Ramiro, "La Prisión Irresistible...", cit.

156 Por tratarse de datos sumamente sensibles, no son recogidos por las estadísticas oficiales para la totalidad de las personas detenidas en el SPF, o al menos no fidedignamente, por lo que para todos ellos se carece de la posibilidad de comparar los resultados de nuestras investigaciones administrativas con la totalidad de las personas detenidas en el SPF. Por la importancia de corroborar las diferencias que se observan ante ciertas variables sensibles entre el grupo que integra el objeto de estudio (las personas muertas por suicidios bajo custodia) y un grupo de control (en nuestro caso, la totalidad de personas detenidas bajo custodia del SPF), ver Liebling, Alison. *Suicides...*, cit., p. 83.

157 En su investigación, Liebling desarrolla las dificultades para definir este tipo de sentimientos y sensaciones con precisión y encuentra que es más habitual la utilización del término "depresión" entre las detenidas mujeres, y "hastío" entre los varones. Conf. Liebling, Alison. *Suicides...*, cit., 142 y 189.

sonas fallecidas por suicidio tenían un reducido contacto con sus familias incluso antes de la detención. Cinco presentaban distintas alteraciones en su interrelación personal cotidiana que eran representadas por las personas entrevistadas como patologías de salud mental, seis registraban antecedentes de intentos de suicidio antes de ser detenidas y doce experimentaban una situación de consumo problemático previo que se extendía en muchos casos incluso durante la privación de libertad.

“Él estaba depresivo, y estaba así porque estaba ciego, además estaba esperando unos estudios y no se los hacían, es decir, no le daban importancia a lo que tenía y él siempre hablaba conmigo y yo le levantaba el ánimo.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. Unidad N° 7 de Resistencia, marzo de 2012)

“Tenía un tiro en la nuca y estaba medio inválido. Decía que lo habían arruinado, que no quería vivir más.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. Complejo Federal para Jóvenes Adultos, diciembre de 2017)

“Sobre el vínculo con el afuera, los profesionales señalaron que la familia era de la Provincia de Chubut, en la localidad de Gral. Sarmiento. Destacaban que no tuvo visitas durante la detención —vivía en situación de abandono ya antes—, y solo una vez recibió una carta con encomienda. Una vez lo entrevistó el juez provincial, junto con su secretario.” (Informe de la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. Servicio Psiquiátrico para Varones, junio de 2012)

“El tipo no hablaba con nadie. Un mes y pico estuvo. Le faltaba un tornillo, no hablaba con nadie, no tenía nada. Caminaba de un lado para el otro, no socializó con nadie. Solo observaba a todos, caminando de un lado para el otro. No aceptaba nada de nadie, no hablaba con nadie.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por incendio. CPF

I de Ezeiza, diciembre de 2016)

“Ella lo que pensó es que se había cortado o algo parecido, lo que no se imaginó era que iba a estar colgada, porque era muy impulsiva y ya había tenía esos arranques.” (Declaración judicial de persona detenida. Muerte por ahorcamiento. CPF IV de Mujeres, febrero de 2009)

“El encierro les hace mal a los pibes que recién ingresan. Algunos vienen con alguna adicción de la calle (‘paqueros’), piensan cualquier cosa, cuando les abren (la celda) están alterados y muertos de hambre.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por caída de altura. CPF II de Marcos Paz, agosto de 2009)

GRÁFICO 14. FACTORES PERSONALES OBSERVADOS EN CASOS DE MUERTE POR SUICIDIO BAJO CUSTODIA DEL SPF. PERIODO 2009-2018. VALORES ABSOLUTOS



Fuente: Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión.
Variable de respuesta múltiple

Pese a los niveles de subregistro que las investigaciones administrativas compulsadas puedan detentar, el gráfico anterior permite advertir ciertos factores personales especialmente relevantes en la producción de suicidios bajo custodia: registros objetivos de consumo problemático e intentos de suicidio previos a la detención, así como percepciones de terceros sobre cuadros anímicos, alteraciones en la salud mental y escaso contacto social y familiar antes de ingresar al sistema penitenciario.

La lectura de los registros anteriores se enfrenta con una complejidad propia de este tipo de trabajos: las dificultades para identificar si las vulnerabilidades percibidas por las personas entrevistadas pre-existen a la prisión o son provocadas o agravadas por el encierro. Sin poder arribar a afirmaciones concluyentes al respecto, ninguna respuesta exime la responsabilidad estatal: son las y los funcionarios judiciales y penitenciarios los responsables de identificar esos factores de vulnerabilidad oportunamente y diseñar estrategias para reducir su impacto negativo.

RÉGIMEN PENITENCIARIO, STRESS CARCELARIO Y AUTOAGRESIÓN

Como observó Liebling, los factores situacionales que predisponen al suicidio bajo custodia resultan más previsibles que los individuales. Diez años de experiencia aportan indicios que permiten sostener también en nuestro contexto el mayor impacto que genera el régimen penitenciario como productor de stress.

A lo largo de este capítulo, se utiliza la noción de *stress carcelario* como “*el conjunto de experiencias y representaciones asociadas al régimen penitenciario que generan en la persona detenida una mayor dificultad para lidiar con el encierro*”¹⁵⁸. Entre los factores situacionales y las dimensiones del régimen penitenciario asociados a suicidios, Liebling ha remarcado los siguientes: quiebre de relaciones y pérdida

158 Gual, Ramiro, “La Prisión Irresistible...”, cit.

de contacto familiar; incertidumbre y miedo respecto de la situación de encierro; hastío y soledad; victimización por otros detenidos, aislamiento y falta de actividades; y malas condiciones de detención.¹⁵⁹

Las investigaciones administrativas desplegadas por este organismo también permiten asociar fuertemente los suicidios a diversas dimensiones de la vida en prisión. Al menos nueve de las personas fallecidas habían sufrido durante su privación de libertad agresiones físicas de parte de personal penitenciario, diez habían sido victimizadas por otras personas detenidas y ocho habían sido sometidas a regímenes de aislamiento constante durante buena parte del tiempo de detención. En dieciséis casos se observan registros de autoagresiones previas, en seis antecedentes de intentos de suicidio durante la detención, en cuatro solicitudes de resguardo de su integridad física y en tres el inicio de medidas de fuerza extremas a lo largo de su privación de libertad.

“Luego de una grave lesión por herida de arma blanca en su brazo, producto de un conflicto entre detenidos en septiembre de 2012, en octubre de 2013 volvió a sufrir torturas físicas en la Unidad Residencial IV del CPF I de Ezeiza, para ese entonces destinada ya a detenidos adultos. En la denuncia que aceptó radicar judicialmente, relató que el 31 de octubre había mantenido una discusión con agentes penitenciarios que insultaron a su madre. Luego de eso, prendió fuego un colchón en señal de protesta. Minutos más tarde, ingresó al pabellón un grupo de treinta agentes del cuerpo de requisita, con los escudos y cascos habituales, sin identificación, quienes entraron efectuando aproximadamente siete disparos de escopeta que impactaron en el cuerpo de la víctima, produciéndole heridas en las piernas. [...] Producto de estos impactos, la víctima cae al piso y entre seis y siete agentes del SPF se le tiraron encima, le aplicaron gas pimienta en la cara y lo golpearon con una Ithaca en la cabeza. También mientras seguía sujetado y en el piso, le pe-

159 Liebling, Alison. *Suicides...*, cit., 236.

garon con bastonazos en los pies, en los genitales y en la cabeza, produciéndole la pérdida del conocimiento.” (Registros previos en informes de la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF II de Marcos Paz, febrero de 2014)

“Estaba hacía unos dos días, lo iban a llevar a pabellón al otro día. Si sos ingreso, entrás de madrugada. En Módulo IV [de CPF I, por entonces destinado a jóvenes adultos] a los ingresos no se los sacaba a recreo, 48 horas de encierro en celda, después los entrevistaba el jefe de módulo [para asignarles pabellón]. Ese día [la noche de la muerte] me dice, ‘no me dieron comida, no me dan agua’. Si él no pedía [durante el tiempo de aislamiento], no lo sacaban. No pidió, así que el encargado no lo sacó ni le dio para comer, ni tomar. Eran como las doce de la noche y me golpea ‘el 19’¹⁶⁰ y me dice que si no tenía agua, que estaba sediento.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. Sector para jóvenes en CPF I de Ezeiza, mayo de 2010)

“En marzo, para que le den bola, se tragó el mango de la máquina de afeitar. Ya se había prendido fuego como cuatro veces antes de eso. De ahí creo que lo mandaron al pabellón H. Volvió, se prendió fuego de nuevo y después se termina ahorcando. Nunca lo llevaban al hospital, ni acá adentro ni al extramuros.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, abril de 2013)

En cuatro investigaciones, las y los entrevistados relacionaron el stress sufrido por la persona fallecida con las malas condiciones edilicias y de higiene, en dos al sometimiento a traslados constantes entre prisiones y en una a la interrupción intempestiva del acceso de la víctima a actividades laborales. Durante las entrevistas los suicidios fueron rela-

160 Orificio en la pared que permite informalmente la comunicación entre presos aislados en celdas contiguas.

cionados además a situaciones de hastío, miedo o incerteza -diez casos- consumos problemáticos -siete casos- y situaciones de ruptura familiar -cinco oportunidades.

“Tenía miles de problemas. De un día para el otro lo dejaron sin trabajo. Todo tipo de problemas. Le decían que le iban a pasar nada más que treinta horas [en referencia a una reducción salarial]. El pibe estaba contenido porque por lo menos lo sacaban a trabajar, pero nos tuvieron dos semanas ahí adentro del pabellón, todo el día. ¿Sabés como empezás a ‘cajetear’ [pensar en los problemas]? [...] Acá en Módulo III estamos todo el tiempo encerrados. ¿Sabés lo que es para nosotros ir a trabajar afuera? Era un re logro, nos sentíamos que estábamos para salir a la calle, y de repente nos lo sacan. Venía decaído, pero se levantaba. Por lo menos salía y tenía una rutina. De repente lo dejaron acá adentro, y se cayó [anímicamente].” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, abril de 2017)

“Estaba cansado, quería irse para la Unidad 7 y no lo atendía nadie. Quizás tanta soledad... tanta soledad, tanta angustia, tanta reja. El sistema te vuelve loco. Ya me quiero ir, estoy cansado. Era formoseño. Allá tenía visita, pero cuando lo trajeron para acá no tuvo más. Yo lo veía angustiado [...]” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, febrero de 2014)

“Estoy en el Pabellón E hace dos meses. Yo no tengo deseo de nada acá, me hace mal. Estoy (alimentándome) solo a mate y llorando en el teléfono. Quisiera que hablen con las autoridades para que me saquen de acá, de ingreso. En la Unidad 20 yo tenía educación y trabajo y acá no tengo nada.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, diciembre de 2011)

“Ellos saben que los de delitos sexuales acá tienen que estar separados del régimen común. Algunos acá quieren hacer justicia por mano propia. Los prenden fuego, los lastiman. [...] No pudo manejar la presión de saber eso, las causas que le estaban apareciendo.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF II de Marcos Paz, diciembre de 2018)

Todas esas situaciones, una vez más, suponen una innegable responsabilidad penitenciaria. No solo porque es a partir de las propias prácticas del sistema penitenciario que muchas de ellas suceden, sino porque una vez experimentadas es obligación del sistema dar respuesta para ponerles fin o, al menos, reducir su impacto. No obstante, el régimen carcelario federal argentino se caracteriza por una irregular prestación de servicios de salud mental, combinada con una desregulación de la medicalización psiquiátrica y distintos niveles de participación penitenciaria en el comercio y circulación de drogas.

“Cuando abrí la puerta lo encontré ahorcado, algo que él me había dicho que iba a hacer si le decían que no iba a ver más [la víctima padecía de ceguera avanzada]. Lo bajé de la reja y lo llevé al ‘HPC’, el hospitalito del penal, al hombro lo llevé, ya estaba muerto. [...] Él se mató, nadie se ocupó de él cuando estaba vivo y ahora me traen a declarar, ahora se ocupan, después de muerto, no sé qué quieren averiguar, él se mató, se ocupan de él ahora cuando está dos metros bajo tierra.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. Unidad N° 7 de Resistencia, marzo de 2012)

“Con respecto a la medicación dice que es ‘como sacar a los chicos al quiosco’: quieren todo y ahora; la medicación no está controlada [...]. La presencia de los psicólogos en el pabellón no es muy frecuente, a pesar de las audiencias que efectúan otros [detenidos].” (Informe de la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muertes por ahorcamiento en sector LGBT+ del CPF II de Marcos Paz, año 2009)

“Es todo por audiencias, cuando una necesita una psicóloga. Hace dos o tres meses yo necesité una psicóloga y lo que me contestaron era que la psicóloga que me atiende no estaba. Lo único que saben hacer es llevarte al Centro Médico a que te pongan un inyectable, te dejan dormir tres días, y cuando te despertás te sentís peor. A mí me pasó cuando perdí a mi mamá.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF IV de Mujeres, febrero de 2012)

GRÁFICO 15. FACTORES SITUACIONALES OBSERVADOS EN CASOS DE MUERTES POR SUICIDIO BAJO CUSTODIA SPF. VALORES ABSOLUTOS 2009-2018.



Fuente: Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión.
Variable de respuesta múltiple

Los datos volcados en las investigaciones administrativas ante suicidios sufren, sin dudas, de ciertos niveles de subregistro. Sin perjuicio de ello, logran identificar algunos factores situacionales que definen el *stress carcelario* vivenciado actualmente en las prisiones federales argentinas y que se relacionan, en consecuencia, con la producción de muertes por suicidio: registros de agresiones físicas, imposiciones de aislamiento, solicitud de medidas de resguardo, intentos de suicidio, autoagresiones y medidas extremas de fuerza se complementan con percepciones de terceras personas sobre el impacto que supuso en las víctimas la restricción de actividades laborales y visitas, la imposición de denigrantes condiciones materiales de encierro y traslados constantes, y sentimientos de hastío, miedo e incerteza.

EVENTOS DESENCADENANTES

En estos diez años de experiencia acumulada, ha sido posible detectar también la percepción de situaciones críticas que operan como desencadenantes y precipitan el pasaje del ideal suicida al acto. Desencadenantes que, al igual que en la investigación de Liebling, pueden ser de una evidente gravedad, pero también eventos calificados por los mismos actores como triviales.

En su investigación sobre suicidios en prisiones para jóvenes en Inglaterra y Gales, Liebling apuntó el siguiente listado de eventos desencadenantes: malas noticias familiares, ruptura de pareja o fracaso de una visita; reveses judiciales; conflictos con otros detenidos, evidenciados en prácticas de amenazas, *bullying* o “apriete” por deudas contraídas en prisión; incrementos del stress, por ejemplo, ante un ingreso reciente, la imposición de una sanción o un traslado a otro establecimiento.¹⁶¹

Los desencadenantes que hemos relevado durante la aplicación del *Procedimiento*, por su parte, parecen concentrarse en tres grandes grupos: los originados por la misma prisión, los causados por reveses judiciales y los relacionados con conflictos familiares.

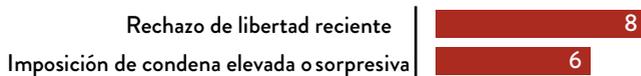
161 Liebling, A. *Suicides...*, cit., 236.

GRÁFICO 16. DESENCADENANTES OBSERVADOS EN CASOS DE SUICIDIOS BAJO CUSTODIA PENITENCIARIA. PERIODO 2009-2018

Desencadenantes penitenciarios: sufrimiento reciente



Desencadenantes judiciales: sufrimiento reciente



Desencadenantes externos: sufrimiento reciente



Fuente: Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión. Variable de respuesta múltiple.

Treinta y tres víctimas se encontraban, al momento de su muerte, atravesando alguna situación de aislamiento pero al menos cinco experimentaban ese confinamiento en solitario desde escasos momentos antes de avanzar hacia la autoagresión. Tres habían sufrido poco tiempo antes una agresión física por parte de personal penitenciario, y seis habían padecido alguna situación conflictiva con otras personas detenidas. Seis habían enfrentado un cambio de alojamiento recientemente, o se encontraban reclamándolo, y quince habían visto fracasar un encuentro o comunicación telefónica con sus familiares. En muchos casos, estas situaciones se registraron combinadas, lo que incrementó aún más el nivel de stress carcelario.

“El día lunes 27 alrededor de las 23 horas, escucho ruidos y me asomo por el pasaplatos. Ahí veo, en la entrada del pabellón estaba un grupo de agentes penitenciarios del cuerpo de requisa, eran muchos, más de quince. Estaban vestidos como para hacer un procedimiento, con cascos, escudos, palos, rodilleras. Veo que traían a una persona detenida mientras le pegaban golpes de puño, patadas, palazos. Venía esposado y gritaba que no le peguen más, que ya estaba, que él solo quería ir con su hermano. [...] Luego él se recuesta un rato, me dice que estaba muy dolorido porque le habían pegado mucho.” (Declaración judicial de persona detenida. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, agosto de 2013)

“Entró la semana pasada. Estuvo tres o cuatro días en el pabellón. Estaba bajoneado porque esta es una cárcel inaccesible. Acá la familia casi no llega. No tenés transporte, te dan más vueltas con los trámites.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF II de Marcos Paz, febrero de 2014)

Momentos antes de producirse estas muertes, las investigaciones administrativas registran al menos dos casos de medidas de fuerza, tres intentos de autolesiones y dos manifestaciones de ideación suicida recientes. En seis casos se registraba consumo problemático de drogas al momento del incidente, y en dos la víctima se encontraba recientemente sancionada.

*“Hace una semana se mató un muchacho. Del Pabellón J vino [sancionado]. La ‘gorra’ (agencia penitenciaria) lo dejó morir. El día anterior prendió fuego la celda y el encargado estaba en la pece-
ra¹⁶² con el celular y no hizo caso. No fue ni a apagar el fuego. Todavía están las cenizas, la puerta negra está. Lo dejaron pasar la*

162 Puesto de control vidriado dentro del pabellón.

noche ahí. Él no quería quedar ‘engomado’ (encierro prolongado en celdas individuales) en el pabellón. A la mañana lo escuché gritar que quería un colchón y frazadas, no tenía nada, no le habían dejado llevar ni el ‘mono’ (pertenencias). Al día siguiente lo sacan y lo vuelven a meter todo ‘embartulado’, pasado de pastillas. Lo medicaron de más. A la noche se ponen a mirar una película y a dormir, no hacen nada, esto se pudo haber evitado.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, julio de 2017)

También, distintas resoluciones de la agencia judicial operan como desencadenantes, especialmente aquellas que suponen avances significativos en la acusación, sentencian a penas no esperadas o especialmente elevadas, o rechazan libertades. Al menos en dieciocho investigaciones administrativas, las personas entrevistadas identificaron reveses judiciales como desencadenantes de relevancia, entre ellos ocho rechazos de libertad y seis imposiciones de condena. La comunicación indolente de información tan sensible entre las agencias judiciales y penitenciarias, y la ausencia de estrategias en la prisión para enfrentar sus posibles consecuencias fatales, impiden exculpar a ambas esferas estatales por estas muertes.

“Vino desde tribunales. ‘Malas noticias’, dijo. Pidió asistencia social, psicólogo y enfermería. Se lo escuchó llamar al encargado; y después no se lo escuchó más. Cuando vino el recuento¹⁶³ lo encontraron.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. Sector para jóvenes adultos en CPF I de Ezeiza, octubre de 2009)

“La primera charla la tuvimos cuando él bajó del juzgado, a eso de las 2 y media o 3 de la tarde. Cuando escuché que había vuelto,

163 Procedimiento realizado en los cambios de guardia consistente en contabilizar la totalidad de personas en el pabellón y registrar la existencia de novedades.

le pregunté, ‘eh, guachín, ¿qué te pasó?’. Ahí me dijo, ‘quedé re en cana, me saltó un secuestro’. Ahí se puso a ‘cajetear’ porque la vio a la mujer llorando y me preguntó a mí cuánto [tiempo de pena] le podrían dar. Le dije que no sabía cuánto le podían dar por un secuestro. Ahí le preguntó a los de la celda de enfrente, que son los que están al lado del baño, y le dijeron que le daban de 10 a 25 años. Ahí agarró y me dijo, ‘si tengo un cordón, me ahorco’. Yo le dije que no fuera tonto.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. Alcaidía Judicial Unidad N° 28, ingreso reciente, enero de 2012)

En al menos ocho casos las personas detenidas y sus allegados identificaron un desencadenante asociado a una mala noticia familiar —la muerte de una madre, la enfermedad de un hermano, la agresión sufrida por una hija— o una discusión o ruptura con la pareja.

Este tipo de desencadenantes, los preferidos en los relatos oficiales, tampoco eximen de responsabilidad a la agencia penitenciaria, obligada a identificarlos de manera oportuna e intervenir adecuadamente para evitar un desenlace fatal.

Por último, las investigaciones administrativas registran prácticas sumamente arraigadas en la cultura de la agencia penitenciaria asociadas al desmerecimiento de las amenazas latentes de autolesión, que derivan en intervenciones inoportunas en el rescate.

“Cuando estaba en la celda nos decía ‘por favor, golpeen la puerta así me abren y me cosen la cabeza’. Ahí entró de nuevo el encargado y le dijo ‘jodete por pelotudo’. Le cerraron nuevamente la puerta cuando él pidió que lo atiendan.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, enero de 2015)

“Alrededor de las doce de la noche se le escuchó decirle (algo) al celador. Le reclamaba que lo hiciera ver por el médico. Seguramente era para medicación psiquiátrica, él tomaba medicación. A las tres

de la madrugada se lo escuchaba golpeando la puerta ¡Y gritaba! Y no se acercó nadie, se ve que en la pecera no había nadie. En toda la noche no se lo vio al celador, por eso lo encontró recién a las ocho de la mañana y no cuando ocurrió.” (Testimonio de persona detenida ante la Procuración Penitenciaria de la Nación. Muerte por ahorcamiento. CPF I de Ezeiza, abril de 2017)

Con las mismas salvedades realizadas en los apartados anteriores respecto a los indudables niveles de subregistro, los siguientes desencadenantes han sido identificados en distintas investigaciones administrativas desplegadas ante muertes por suicidio: desde la imposición de aislamientos, agresiones físicas y traslados recientes, hasta el padecimiento de autoagresiones, interrupciones de contactos o malas noticias provenientes del núcleo familiar, incluyendo también la notificación de reveses judiciales como rechazos de libertades anticipadas e imposición de condenas sorpresivas o elevadas.

Como hemos adelantado, los suicidios en prisión resultan de especial relevancia en el sistema penitenciario federal, al tratarse del segundo tipo de muerte bajo custodia más frecuente luego de las muertes por enfermedad. Aun con limitaciones, resulta sumamente verosímil concluir que son la consecuencia del entramado complejo entre situaciones de vulnerabilidad desatendidas, un régimen penitenciario que agrava los niveles de stress carcelario y la falta de respuesta e intervención adecuada frente a distintos desencadenantes, representados como situaciones límites por la persona.

La interrelación entre esos distintos factores invita a continuar reflexionando sobre la responsabilidad estatal ante cada uno de ellos, sea por haberlos generado o por no haberlos identificado a tiempo y haber articulado las estrategias de intervención exigidas desde su rol de garante.

6.3 LA RESPUESTA JUDICIAL FRENTE A CASOS DE MUERTES POR SUICIDIO

Como regla, la producción de una muerte considerada inicialmente un suicidio supone el inicio de una causa judicial (73 de los 75 casos registrados en el período), principalmente a instancias de la administración penitenciaria y en jurisdicción federal (59 de las 73 investigaciones).

Tanto las primeras medidas de prueba -delegadas principalmente en la Policía Federal Argentina y en el Servicio Penitenciario Federal, en cuarenta y doce casos respectivamente- como aquellas ordenadas luego -autopsia (53 ocasiones), testimonios de agentes penitenciarios u otras presas y presos en sede judicial (24 y 17 casos)- suelen destinarse a la corroboración de la hipótesis de suicidio. Una vez descartada la participación de terceros como autores materiales, la investigación judicial transita irremediamente hacia el archivo.

“En atención al resultado de la pericia realizada por el Cuerpo Médico Forense considero que de momento no existe elemento de prueba alguno para sostener la participación de terceras personas en el hecho que desencadenó el fallecimiento, y no restando diligencias para realizar, dispóngase la reserva de la presente investigación.”¹⁶⁴

“Siendo que de la prueba colectada hasta el momento surge que, en el deceso de la interna no habrían intervenido terceras personas, y por tanto su decisión reviste el carácter de voluntaria, habré de propiciar la medida (archivo).”¹⁶⁵

“Cabe destacar que del reconocimiento del lugar del hecho no se mostró signos de criminalidad a pesar de lo sucio y desordenado

164 Fiscalía Nacional de Instrucción N° 18 de Capital Federal, Causa N° I-18-20634/2010, resolución del 21 de febrero de 2011.

165 Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 55006438/2011, resolución del 4 de agosto de 2015.

*de los objetos personales; además se concluyó que se trataba de una muerte violenta y de etiología suicida.*¹⁶⁶

La agencia judicial ha demostrado severas dificultades para identificar líneas de indagación tan evidentes como la generación de niveles de stress carcelario que habrían favorecido la producción del suicidio, las negligencias para observar situaciones de vulnerabilidad innegables, o el abandono a su propia suerte de personas que requerían de especial cuidado. Eso explica en gran medida que solo en tres ocasiones las investigaciones hayan incluido un esfuerzo judicial reconocible por indagar las posibles responsabilidades de la agencia penitenciaria, aun corroborada la hipótesis de suicidio.¹⁶⁷

En algunas ocasiones, sin embargo, las responsabilidades estatales resultan evidentes.

El 18 de octubre de 2015 un detenido falleció ahorcado al interior de su celda en el dispositivo psiquiátrico PRISMA, emplazado al interior del Hospital Penitenciario del CPF I de Ezeiza. Por su situación de extrema vulnerabilidad, estaba sometido a monitoreo permanente por video cámaras.¹⁶⁸

Pese a existir funcionarios a cargo de controlar personalmente las novedades en el pabellón, y otros responsables de observar permanentemente los monitores de las cámaras, el incidente solo fue advertido cuando otro funcionario penitenciario observó de manera casual en las pan-

166 Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 60002705/2013, resolución del 6 de mayo de 2014.

167 Todas ellas han estado asociadas a incumplimientos en los deberes de cuidado reforzados que la situación de la persona detenida suponía.

En el único caso en que se ha indagado la generación de una situación de stress carcelario que desencadenó en el suicidio de una persona, el reproche ha recaído exclusivamente sobre otra persona detenida, acusándola de haberlo agredido, robado y finalmente echado del pabellón días antes de su muerte. Como reseñamos en el Capítulo III, fue condenado a la pena de tres años de prisión por el delito de robo en poblado y en banda.

168 Por las próximas referencias, ver Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 39142/2015.

tallas a otro detenido haciendo señales de auxilio. Cuando los funcionarios arribaron al pabellón, la persona se encontraba ya sin vida.

La ausencia de control se agrava en este caso concreto ante los factores personales del paciente y sus antecedentes inmediatos que alertaban sobre la necesidad de cuidados extremos. Había sido detenido dieciocho días antes, y las evaluaciones psiquiátricas previas fundamentaron su ingreso al dispositivo PRISMA en una celda individual acondicionada para poder ser monitoreado las veinticuatro horas del día, por sus manifestaciones suicidas, tendencias a la autoagresión y diagnóstico de descompensación psicótica. Las actuaciones judiciales reproducen la existencia de señales de alerta y la identificación del cuadro como sumamente riesgoso, lo que generó su permanencia en la celda con cámara, práctica limitada a los casos especialmente graves.

“Conocíamos la clínica del paciente porque había antecedentes de intentos previos de suicidio y porque lo conocíamos a él, por haber estado otras veces internado en el PRISMA, si bien no era paciente mío, eso lo sabíamos y por eso no lo íbamos a sacar incluso necesitando las celdas con cámara.” (Declaración de profesional tratante en sede judicial)

La decisión de monitoreo permanente, sin embargo, resultó una mera formalidad. El informe sobre las filmaciones realizado por el Ministerio Público Fiscal confirma que *“desde el inicio de conductas alarmantes tendientes al suicidio hasta la efectiva entrada de personal a la celda pasaron aproximadamente 14 minutos 40 segundos”*. Si los funcionarios encargados de su custodia hubieran controlado el pabellón o los monitores, hubieran advertido lo que las cámaras registraron: el ahorcamiento y sus actos preparativos, y los desesperados gestos realizados por otro detenido a una cámara ubicada en la zona común del mismo pabellón, alertando de la emergencia.

“El hecho de que saque la sábana de su cama -aportó en su declaración testimonial en sede judicial una de las profesionales tratantes- es

una señal de alarma que debería generar la intervención del personal penitenciario (...). Verlo agarrar la silla, con la sábana en la mano es mucho más alarmante y debe intervenir en forma urgente. Verlo colocar la silla en un extremo de la celda y subirse a ella con la sábana en la mano es un signo inequívoco de una situación de riesgo.”

Si existen suficientes pruebas sobre la negligente intervención de los agentes de seguridad -incluso filmaciones y testimonios de profesionales de la salud mental del mismo dispositivo psiquiátrico- ¿cómo es posible que la causa no avance inevitablemente hacia su reproche penal y solo cuatro años más tarde se haya convocado a siete funcionarios penitenciarios a prestar declaración indagatoria?

Detengámonos para finalizar en el siguiente caso, paradigmático por ser la única muerte bajo custodia ocurrida durante la década bajo análisis, donde una sentencia condenatoria ha reconocido las responsabilidades penales de funcionarios penitenciarios.

El 31 de mayo de 2011 ardieron las celdas de aislamiento de la prisión psiquiátrica para varones (Unidad N° 20 SPF), emplazada por entonces dentro del Hospital José T. Borda. Uno de los detenidos, expuesto a las llamas, falleció producto de las quemaduras. Otro, alojado en la celda contigua, por efecto del humo y los gases tóxicos.

La recuperación de las filmaciones durante la investigación judicial, borradas intencionalmente como maniobra para encubrir las responsabilidades penales, permitió confirmar que el fuego había sido iniciado intencionalmente por uno de los fallecidos, y recategorizar en consecuencia su muerte como suicidio. Ese video y el resto de las pruebas reunidas acreditaron también el ineficaz registro previo al ingreso a las celdas de aislamiento, que permitió la presencia del encendedor con el cual se inició el fuego; la inadecuación de ese sector para el alojamiento de personas en situaciones de exaltación y vulnerabilidad, por caso, por el carácter no ignífugo del acolchonado que recubría las paredes de una de ellas; y la falta de control al momento de desatarse el incendio, que explica las demoradas e inadecuadas intervenciones de rescate posterior.

“En efecto, tal como ha quedado probado el interno provocó el incendio del que derivó su propia muerte y la de quien se encontraba en la celda contigua a la suya. A su vez, determinadas omisiones del servicio penitenciario derivaron en la no evitación de ese accionar pudiendo hacerlo. (...)

Por un lado se prevé que al momento del ingreso del detenido al lugar de alojamiento, los funcionarios encargados de la requisa previa –y quienes los controlan- deben evitar que posean cualquier elemento que pueda servirle para autolesionarse o para agredir a un tercero. (...) Lo mismo puede predicarse de la debida inspección de las celdas teniendo en miras idéntica finalidad.

Por otra parte se dispone la obligación de los funcionarios a cargo de la vigilancia de los detenidos el deber de ejercer un control periódico sobre los alojados con el fin de resguardar su integridad física de forma personal o por monitoreo. Deber que también se encontraba más enfatizado al tratarse de una unidad que alojaba enfermos psiquiátricos. Todo ello se realizó deficientemente.”¹⁶⁹

Fruto del trabajo de las acusaciones particulares –este organismo y la defensa pública patrocinando a la familia de ambas víctimas- la causa fue elevada a juicio en julio de 2014. Cuatro años más tarde, el Tribunal Oral en lo Criminal N° 4 de Capital Federal homologó el acuerdo alcanzado entre los cuatro funcionarios penitenciarios y el ministerio público, condenándolos por el delito de homicidio culposo agravado por la cantidad de víctimas, a las penas de dos años de prisión en suspenso e inhabilitación para desempeñarse en funciones que impliquen el tratamiento y guarda de personas detenidas. Se trata del Director del establecimiento Miguel Alejandro González, el Jefe de Día Sergio Andrés Portillo, el Jefe de Turno Nahuel Mugica y el Celador del sector Ángel Norberto Román.

169 Tribunal Oral en lo Criminal N° 4 de Capital Federal, Causa CCC N° 21548/2011, sentencia del 28 de marzo de 2018.

Aun cuando ciertos puntos del acuerdo merecieron la oposición de este organismo¹⁷⁰, el reconocimiento judicial de las responsabilidades estatales ante una muerte bajo custodia, con reproches penales que alcanzan hasta las máximas autoridades del establecimiento, marca un hito en un escenario signado por la impunidad.

En otro nivel de análisis, la sentencia permite también avanzar en la exploración de las dificultades de la agencia judicial para representarse responsabilidades estatales ante suicidios bajo custodia. Luego de aclarar que el caso resulta una excepción, por la ausencia de voluntad en la víctima al tratarse de un paciente psiquiátrico, el tribunal refuerza su posición sobre la materia: no existe responsabilidad penal alguna ante el suicidio bajo custodia si la persona detenida toma la decisión “voluntariamente”.

“(Corresponde) excluir la responsabilidad homicida respecto del funcionario penitenciario cuando quien se autolesiona es una persona responsable y tiene voluntad de autolesionarse (...). En este sentido, ‘el deber de garantía resulta cancelado por la libre decisión del suicida, que supone algo así como una liberación del garante del compromiso que le vinculaba al otro sujeto.’”¹⁷¹

Alarmanamente, salvo excepciones como los pacientes psiquiátricos que carecerían de voluntad, en la percepción de la agencia judicial las personas detenidas son libres de quitarse la vida pese a la posición de garante estatal, y no resulta necesario indagar reproches por ilegales incrementos de stress carcelario ni inadecuadas respuestas ante situaciones de vulnerabilidad previsibles.

170 Especialmente, la imposición de una misma pena a los cuatro funcionarios, sin modular el reproche de acuerdo a la responsabilidad que cada uno de ellos tenía sobre una institución que operaba bajo estándares deplorables. En segundo lugar, la decisión de crear una inhabilitación especial sui generis que ha supuesto en los hechos un impacto irrisorio sobre los condenados, al no haberlos privado del cargo público que ejercieron indolentemente provocando la muerte de dos personas.

171 Tribunal Oral en lo Criminal Nº 4 de Capital Federal, Causa CCC Nº 21548/2011, sentencia del 28 de marzo de 2018.

7. MUERTES POR AUTOAGRESIÓN DURANTE MEDIDAS DE FUERZA

RESUMEN

La definición de *muertes por autoagresión durante medidas de fuerza* pretende diferenciar de los suicidios a aquellos casos de autoagresión donde la finalidad última no es quitarse la vida.

Se relacionan directamente con la necesidad habitual de las personas detenidas de iniciar medidas de fuerza, en algunos casos extremas y poniendo en severo riesgo la vida, ante la cancelación de vías legítimas y menos lesivas de petición y reclamo.

Su concentración en ciertos espacios suele demostrar la asociación entre este tipo de muertes y condiciones de detención más gravosas. La gran cantidad de casos registrados en el inicio de la detención, demuestra lo doloroso e incierto que puede resultar el comienzo de la experiencia del encarcelamiento.

Al igual que en los casos de suicidios, las líneas de indagación en las investigaciones judiciales suelen limitarse a probar la autoagresión, archivando las actuaciones una vez descartada cualquier hipótesis de homicidio simulado.

Hemos adelantado que consideramos necesario establecer una distinción entre aquellas muertes por autoagresión en que es posible reconstruir la finalidad de quitarse la vida (*suicidios*), de aquellas que son la consecuencia de una medida de fuerza extrema, desoída por las autoridades penitenciarias y que finaliza trágicamente en la muerte del reclamante. Aun cuando ambos fenómenos supongan responsabilidades estatales, las prácticas que las explican difieren y por eso convocan a análisis específicos.

Las medidas de fuerza, aunque sumamente invisibilizadas, atraviesan el escenario de la prisión federal como un fenómeno cotidiano. La ineficacia de los canales institucionales de petición y reclamo, sumado al desinterés de las distintas agencias del sistema penal por escuchar la voz de las personas detenidas, acaban por empujarlas a tomar medidas extremas para ser oídas, a riesgo incluso de su propia vida: incendios de celdas cerradas que rápidamente se llenarán de llamas, humo y gases tóxicos, ahorcamientos durante aislamientos que no provocarán un auxilio ágil del funcionario a cargo, y hasta la ingesta de elementos no consumibles como cucharas, feites o trozos de metal son algunas de las medidas extremas con las que las personas intentan ser escuchadas, poniendo en riesgo su integridad y acercándose a la muerte en aquellos casos donde la decisión institucional de no responder se mantiene firme.

Este capítulo se propone poner en diálogo las muertes bajo custodia con el fenómeno de las medidas de fuerza extremas, y deberá necesariamente indagar en los motivos de esos reclamos, las circunstancias espaciales y temporales en que se registran, y las modalidades que asumen.

Nuevamente, ante este tipo de muertes, la falta de reproche judicial a funcionarios estatales suele estar asociada a la responsabilidad que se le asigna a los propios reclamantes por su muerte, al haber decidido iniciar la medida de fuerza. No suele preguntarse por posibles reproches institucionales ante el fracaso de canales menos lesivos, las privaciones de derechos que pudieran haber motivado el inicio de la medida, y tampoco indagan en la adecuación de la intervención una vez iniciado el reclamo.

7.1 EXPLORANDO EL FENÓMENO: MEDIDAS DE FUERZA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL Y MUERTES BAJO CUSTODIA

El trabajo constante de este organismo en prisiones federales le ha permitido identificar a las medidas de fuerza como una de sus aristas más relevantes en tanto asocia derechos básicos insatisfechos, ausencia de canales institucionales de petición y reclamo, inadecuada respuesta estatal y distintos niveles de riesgo para la integridad física de las personas detenidas. Introductoriamente, así han sido definidas por la Procuración Penitenciaria:

“Las medidas de fuerza se encuentran entre los fenómenos de mayor relevancia en la vida carcelaria. Se llevan adelante cuando los canales institucionales se encuentran agotados y las personas deciden visibilizar sus reclamos, por lo general, luego de utilizar otras vías de protesta previas ante agentes del Servicio Penitenciario Federal y/o la administración de justicia. Es, con frecuencia, un recurso utilizado para el reconocimiento de los derechos vulnerados que implica una gran exposición de sus cuerpos, tal como sucede durante las huelgas de hambre, la provocación de incendios, los motines, las autolesiones, etc., incluso a riesgo de impactar negativamente sobre la salud física y mental durante su desarrollo. Estas herramientas movilizan instancias, tanto administrativas al interior de las unidades penitenciarias, como judiciales alcanzando, en ciertas ocasiones, el reconocimiento de la demanda por parte de las autoridades.”¹⁷²

Con la intención de medir exploratoriamente el fenómeno, y sin dejar de reconocer el inconmensurable nivel de subregistro entre los casos existentes y aquellos que llegan a conocimiento del organismo, la

172 Por las sucesivas referencias al fenómeno a nivel estructural, de aquí en más se sigue Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., pp. 191 y ss.

Procuración Penitenciaria de la Nación ha contabilizado más de 800 medidas de fuerza individuales y cerca de 200 colectivas entre 2014 y 2018. Los reclamos extremos que han terminado en la muerte de personas detenidas, sin embargo, se concentraron en el período bajo análisis con exclusividad en medidas individuales.

La “Base de Casos de Fallecimientos PPN” registra veintisiete muertes como consecuencia de una autoagresión durante una medida de fuerza para el período 2009- 2018: diecisiete incendios, siete ahorcamientos y tres como consecuencia de complicaciones hospitalarias asociadas a la ingesta previa de un elemento no consumible.¹⁷³

Si las medidas de fuerza como fenómeno ponen en relación insatisfactorias condiciones de detención, inefectivas vías institucionales de petición y falta de respuesta ante reclamos extremos, no resulta casual que la mayor cantidad de muertes de este tipo se registren en los Complejos Penitenciarios Federales I de Ezeiza y II de Marcos Paz. Entre ambos reúnen dieciséis de las veintisiete muertes por autoagresión durante medidas de fuerza, seguidas en importancia por el Complejo Federal para Jóvenes Adultos con tres casos, y el CPF CABA, el CPF III de Gral. Güemes y la Unidad N° 6 con dos muertes cada uno.¹⁷⁴

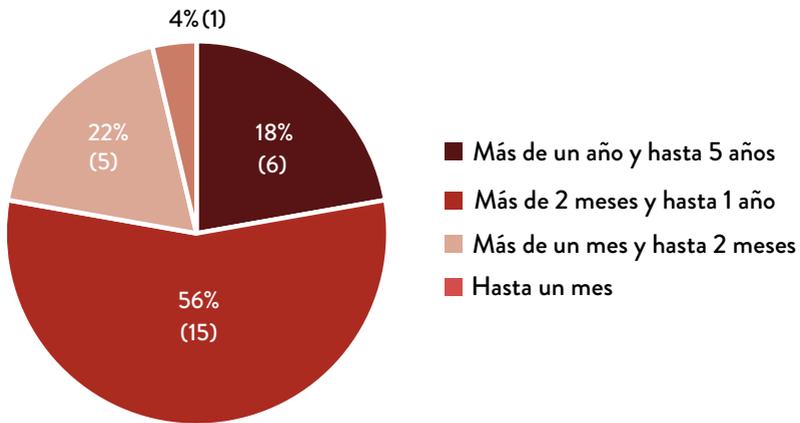
Los casos vuelven a concentrarse en detenidos varones en su totalidad, de corta edad -en 25 ocasiones eran menores de 34 años-, y condenados principalmente por delitos contra la propiedad -21 casos- a penas de menor cuantía -siete de los dieciocho condenados, a penas iguales o inferiores a los tres años-.

173 La distinción entre muertes por suicidio y por autoagresión durante medidas de fuerza ha sido una elaboración progresiva desde los primeros años de aplicación del procedimiento. De esa afirmación se desprende la existencia de posibles errores de clasificación entre ambas categorías, agravado en los primeros años donde la clasificación no había sido perfeccionada aún. En los primeros tres años de aplicación, solo un caso ha sido definido como autoagresión durante una medida de fuerza; en los siete años posteriores, un promedio de 3,7 casos anuales.

174 Completan la cifra una muerte registrada en la Unidad N° 4 de Santa Rosa y otra en la Unidad N° 12 de Viedma.

Las dificultades para lidiar con las facetas más acuciantes del encarcelamiento, y la anodina respuesta de funcionarios penitenciarios, suele observarse más gravitante en el inicio de la experiencia del encierro. No resulta casual, en consecuencia, que en veintiún de las veintisiete ocasiones las muertes se hayan producido durante el primer año de detención.

GRÁFICO 17. MUERTES POR AUTOAGRESIÓN DURANTE MEDIDA DE FUERZA, POR TIEMPO DE DETENCIÓN EN LA UNIDAD. PERIODO 2009 - 2018. VALORES ABSOLUTOS



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

El trabajo extendido le ha permitido a este organismo, además, identificar algunas de las aristas más relevantes del fenómeno: los motivos que llevan a las personas a iniciar esas acciones sumamente riesgosas, su ubicación dentro de un *continuum de reclamos* iniciado con medidas menos lesivas, y las modalidades que usualmente asumen.

Las motivaciones de las personas detenidas para iniciar medidas de reclamo individuales o colectivas pueden parecer afectaciones menores en comparación con el severo riesgo sobre el cuerpo que se asume, pero deben ser contextualizadas en un sistema de carencias donde las necesidades se acumulan, y donde el valor de la palabra y la petición por vías menos gravosas se encuentran sumamente degradados.

Se encuentra realizando una huelga de hambre porque todavía no tiene novedades por la visita solicitada a la Unidad 4 provincial, donde se encuentra alojada su hermana, y como no le dan respuesta decidió autolesionarse. “Me lesioné porque el Jefe me decía ‘cortate, cortate’, él fue el que me incitó”. (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en CPF III de Gral. Güemes, año 2014)

“No aguanto más estar tan lejos de mi familia, lo hice por desesperación y hace mucho que lo vengo solicitando.” (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en U. 4 de La Pampa, año 2016)

“Porque cortarme es el único modo que tengo para que me atiendan los jefes.” (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en U. 6 de Rawson, año 2017)

“Me cosí la boca porque no me solucionan el proceso en el juzgado y no me aceptan los testigos para declarar. Desde la Defensoría ya hicieron el pedido. No me atiende el Director y las condiciones del pabellón son muy malas (vidrios rotos) y quiero cambio de tareas laborales. Pedí audiencias, saqué escritos, pero no tuve respuestas, por eso hago la medida.” (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en CPF I de Ezeiza, año 2014)

En el marco de las medidas de fuerza registradas por la Procuración Penitenciaria de la Nación, las principales motivaciones a iniciar acciones colectivas han sido las deficientes condiciones materiales de detención y las irregularidades en el acceso y desarrollo de las relaciones laborales, con el 56% y 24% respectivamente. En los reclamos individuales, los principales motivos para iniciar medidas de fuerza han sido el desoído pedido de traslado por acercamiento familiar, permanencia o cambio de alojamiento dentro de la misma prisión (47%) y la falta de atención médica (16%).¹⁷⁵

175 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 195.

Al observar detenidamente los motivos de reclamo de las medidas de fuerza que finalizaron trágicamente en muerte, junto a las quejas por traslados y cambios de alojamiento -en once ocasiones- se incluyen siete casos donde el motivo de la medida de fuerza ha sido hacer cesar un régimen de aislamiento, o modificar sus denigrantes e inhumanas condiciones de cumplimiento.

“Se prendió fuego por las condiciones (del aislamiento). Lo metieron en una celda llena de caca, sin agua. El pibe estaba reclamando sus derechos. Quería que lo cambiaran de celda. Lo entraron a las 4.00 PM, le dijo al encargado: ‘¿Cómo es? No quiero entrar. Esto está todo lleno de caca, no entro’. El encargado lo encerró igual. A las 8.00 PM con el cambio de guardia lo vuelve a pedir y le dijo que no. Que los cambios de alojamientos se hacen de día. Siguió reclamando y nada. Como a las 10, 12.00 de la noche prendió fuego.” (Entrevista en CPF II de Marcos Paz, Unidad Residencial I, Pabellón 7. Fallecimiento ocurrido en enero de 2018)

Ese vínculo entre aislamiento, medidas de fuerza y muertes bajo custodia resulta innegable: más de la mitad de este tipo de fallecimientos se registran bajo diversas modalidades de aislamiento. Tampoco resultan ajenas otras vulneraciones reiteradas del encarcelamiento, como las torturas previas durante la experiencia institucional, registradas en ocho de las veintisiete muertes.

Así como la temática del reclamo puede resultar variada, también lo es la autoridad a la que se quiere alertar a partir de la medida extrema. Complejizando la mirada, los reclamos pueden estar dirigidos a autoridades penitenciarias, pero también a distintos actores judiciales que tienen pendiente la resolución de alguna incidencia asociada a la libertad o las condiciones de detención, e incluso a autoridades administrativas, como la Dirección Nacional de Migraciones ante trámites de expulsiones.

“Porque quiero volver a la Unidad N° 31 para poder estar alojada con mi hijo.” (Medida de fuerza individual registrada por PPN. De-

tenida alojada en CPF IV de Ezeiza, año 2014)

“No tenían trabajo muchos de los detenidos porque están procesados. Falta desinfectar, limpiar, pintar. En los baños hay azulejos rotos, no funcionan las cadenas de los baños, las bisagras de las ventanas están rotas, no se pueden abrir. Había un anafe, pero se rompió, ahora hay dos fuelles pequeños que no alcanzan para los 38 que somos. No hay secadores de piso, los elementos de higiene los compraron los muchachos. Lo que viene en la bacha no se puede comer, todo sucio, no pelan nada, trae grasa. La atención médica falta, el peculio demora mucho, la comida viene mal.” (Medida de fuerza colectiva registrada por PPN. Detenido alojado en CPF II de Marcos Paz, año 2014)

“Porque mi juzgado está dando muchas vueltas para darme las salidas. Yo siempre hice todo bien, tengo 10-9, estudio abogacía. No entiendo.” (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenida alojada en U.13 de La Pampa, año 2014)

“Hace dos años que estoy esperando que mi juez dicte sentencia, todavía estoy esperando.” (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en U.6 de Rawson, año 2014)

Por falta de resolución de la expulsión que se tendría que haber hecho efectiva. (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en U.17 de Misiones, año 2015)

También se observan medidas colectivas por solidaridad cuando el reclamante no es un afectado directo, ante situaciones concretas del encierro o casos emblemáticos como el proceso de reforma de la Ley de Ejecución de la Pena en el año 2017.

“Lo hicimos como medida de fuerza por las visitas que no tenían traslado automotor desde el ingreso (al complejo) a las distintas unidades (residenciales). A pesar de que no tengo visitas, adherí.”

(Medida de fuerza colectiva registrada por PPN. Detenido alojado en CPF II de Marcos Paz, año 2016)

“Porque querían cambiar la ley, que nos pudramos en la cárcel, sacar la (libertad) condicional, las salidas (transitorias).” (Medida de fuerza colectiva registrada por PPN. Detenido alojado en CPF I de Ezeiza, año 2017)

En reiteradas ocasiones, la medida de fuerza que llega a conocimiento de este organismo no ha sido la primera ocasión en que la persona recurre a vías institucionales y/o alternativas para ser escuchada. Entre las modalidades más frecuentes de petición previa, los registros de la Procuración Penitenciaria destacan solicitudes por vías administrativas escritas u orales (63%), y en segundo lugar la presentación de habeas corpus (31%).¹⁷⁶

En algunas ocasiones, esa vía administrativa o judicial demuestra su ineficacia, continuando con una sucesión de medidas de fuerza de intensidad creciente, hasta finalizar en la exposición del cuerpo a un riesgo de tal entidad como para provocar la muerte de la persona.

Inicia una huelga de hambre sólida por haber sido entrevistado por el Jefe de Trabajo, quien le dijo que no lo podía incorporar a tareas laborales por tener resguardo ya que sólo afectan a los fajineros. Había sacado previamente a la medida varias audiencias al Jefe de Trabajo. (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en CPF II de Marcos Paz, año 2014)

“El jueves ya había habido reclamos porque a las cuatro de la tarde todavía había nueve pibes sin salir a visita, y a las cinco se termina sí o sí. Quedaron cuatro que salieron a las cuatro y no estuvieron ni una hora. El domingo cuando se demoró de nuevo pren-

176 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 191 y ss.

dieron fuego seis colchones en el pabellón reclamando para que entre la visita.” (Medida de fuerza colectiva registrada por PPN. Detenido alojado en CPF I de Ezeiza, año 2015)

“Porque no quiero estar en ese pabellón, voy a seguir cortándome y prendiéndome fuego hasta que me saquen de ese pabellón”. Está viviendo bajo régimen de aislamiento de veintitrés horas hace más de un mes. Quiere que le levanten el resguardo. Su celda estaba inundada y con cables de electricidad afuera. Su hermana había tenido un accidente la semana pasada y no lo sacaron a hablar por teléfono, ahí se cortó por primera vez para que lo saquen. La comida viene cruda, podrida y con bichos. (Medida de fuerza individual registrada por PPN. Detenido alojado en CPF I de Ezeiza, año 2014)

Entre distintos casos paradigmáticos, este organismo ha registrado muertes donde la medida de fuerza resulta el corolario *in crescendo* de una sucesión de intentos de petición desoídos y reclamos infructuosos. Dentro de ellas, se destaca la muerte de un detenido en el CPF I de Ezeiza en abril de 2013:

“En marzo, para que le den bola, se tragó el mango de la máquina de afeitar. Ya se había prendido fuego como cuatro veces antes de eso. De ahí creo que lo mandaron al Pabellón H. Volvió, se prendió fuego de nuevo y después se termina ahorcando. Nunca lo llevaban al hospital, ni acá adentro ni al ‘extramuros’.” (Entrevista en CPF I de Ezeiza, Unidad Residencial IV, Pabellón G. Fallecimiento ocurrido en abril de 2013)

Las medidas de fuerza intentadas una vez que han fracasado las vías de petición y reclamo –o conocida su evidente ineficacia- pueden variar de acuerdo al nivel de exposición al riesgo físico.

De acuerdo al Informe Anual 2018, el 83% de las medidas de fuerza individuales registradas ese año por la Procuración Penitenciaria supusieron el inicio de una huelga de hambre –dos de cada diez sin inge-

rir líquido tampoco-; 12% resultaron distintos tipos de autolesiones, como cortes e intentos de ahorcamiento; 6% negativas a recibir el alimento distribuido por la agencia penitenciaria; 4% provocación de incendios y mismo porcentaje de ingesta de elementos no consumibles, como varillas de metal, cucharas o máquinas de afeitar.¹⁷⁷

Como se ha adelantado, son la provocación de incendios, las autolesiones por ahorcamiento y la ingesta de elementos no consumibles las modalidades que han provocado fallecimientos por autoagresión en el período 2009- 2018.

Tratándose de muertes sucedidas durante una medida de fuerza dirigida a visibilizar una situación de reclamo desoída -exigiendo principalmente una respuesta de los agentes penitenciarios a cargo de su custodia, funcionarios superiores a ellos, o la agencia judicial- resulta inevitable incluir en el análisis la respuesta inmediata de la agencia penitenciaria ante la autoagresión en marcha, independientemente de la solución al problema de fondo que la originó.

La amenaza de autoagresión, y luego el inicio de la medida, no pueden dejar de ser comprendidas como una emergencia médica -por la puesta en riesgo de la salud de la persona detenida- que exige una respuesta inmediata y adecuada de parte de los funcionarios encargados de su custodia.

Las políticas institucionales para reaccionar frente a emergencias médicas han sido motivo de especial atención por este organismo, especialmente durante el año 2017. Luego de inspeccionar las instalaciones sanitarias de todas las unidades penitenciarias en el área metropolitana, y haber encontrado serias deficiencias para atender de manera oportuna y adecuada las emergencias, el Procurador Penitenciario elaboró la Recomendación N° 858/PPN/17 dirigida al Director Nacional del SPF, para que se aseguren las condiciones indispensables para intervenir ante emergencias de salud que surjan en los establecimientos del Servicio Penitenciario Federal.

177 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2018...*, cit., p. 194.

En aquel monitoreo integral pudieron identificarse varias aristas especialmente críticas. Por un lado, se verificó que ninguno de los complejos penitenciarios contaba con un protocolo de actuación frente a emergencias. Por otro, tanto las enfermerías como *shock rooms* –o salas de reanimación y estabilización hemodinámica- presentaban una situación especialmente crítica por los faltantes de material imprescindible y por la disparidad de elementos presentes en cada una de ellas. También se constató que la cantidad de personal sanitario asignado (de guardia, de planta y especializado) resultaba insuficiente en todos los complejos. Y, finalmente, se observó la falta de medios de transporte, disponibles en tiempo y forma, para garantizar traslados de urgencia a hospitales extramuros.¹⁷⁸

La falta al deber de cuidado resulta, en definitiva, la principal línea de indagación esperable en una actuación judicial ante este tipo de muertes bajo custodia. Reproche que no puede limitarse a analizar la respuesta frente a la emergencia, sino incluir la generación de situaciones extremas a partir del mal ejercicio de tareas, y haber desoído aquellas señales previas que indudablemente anticipaban el fatal desenlace. La decisión de no responder adecuadamente ante los primeros reclamos, exponiendo a la persona detenida a riesgos en su integridad al intentar medidas reiteradas y por vías extremas, es demostrativo de un inadecuado accionar de la agencia penitenciaria; y a partir de los antecedentes recuperados en este tipo de investigaciones, una característica estructural del funcionamiento del sistema penitenciario federal.

178 Recomendación Nº 858/PPN/17, disponible en <https://www.ppn.gov.ar/documentos/177-recomendaciones/salud/1692-recomendacion-n-858>. Última visita: 14 de noviembre de 2019. Las decisiones administrativas que se desprenden de esos señalamientos han resultado dispares. Como ejemplo merece citarse la construcción de enfermerías y sectores de atención médica específicos en cada unidad residencial del CPF CABA. Como contracara, las personas detenidas aseveran que los profesionales de la salud subutilizan esos sectores, y continúan manteniendo las entrevistas en pasillos y oficinas de agentes de seguridad. Esa situación ha podido ser advertida durante las jornadas de trabajo de este organismo en el complejo.

7.2 LA RESPUESTA JUDICIAL FRENTE A MUERTES POR AUTOAGRESIÓN DURANTE MEDIDAS DE FUERZA

Avanzada la tarde del 8 de septiembre de 2014 se produjo un altercado entre personas detenidas dentro del Pabellón B de la Unidad Residencial III del Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza. Pese a que los entrevistados lo definirían luego como un incidente menor, seis detenidos fueron sancionados y trasladados al sector de aislamiento. Tres fueron aislados en el Pabellón J y los tres restantes en el Pabellón I.

La versión oficial se limitó a mencionar que durante el procedimiento de entrega de pertenencias, dos horas más tarde, uno de los detenidos aislados fue encontrado ahorcado sin vida dentro de su celda. La prueba recuperada en la investigación administrativa, y reproducida en sede judicial, permitió reconstruir un panorama más amplio donde incluir el fallecimiento, visibilizando una serie de responsabilidades penitenciarias.

Por un lado, fue posible recuperar que el incidente en el Pabellón B y posterior sanción en el Pabellón I se inscribían en una lógica de gestión del encierro propia de la Unidad Residencial III –desde su misma fundación y que persiste hasta la actualidad– atravesada por la habilitación de espacios de agresión entre detenidos, intervención tardía de la agencia penitenciaria duplicando la violencia, y posterior aislamiento en denigrantes condiciones de habitabilidad.

Además, los relatos recuperados permitieron confirmar que, lejos de sorpresivo, el ahorcamiento fue anunciado por la víctima como una medida de fuerza extrema para exigir la finalización del aislamiento que consideraba injusto. Reclamo que fue advertido rápidamente por el resto de los alojados en el pabellón, que comenzaron a gritar, patear las rejas y hasta cortarse sus brazos para exigir el auxilio a su compañero que comenzaba a asfixiarse. La investigación judicial no solo corroboró esas medidas extremas, sino también la presencia de funcionarios en el puesto de control contiguo a las celdas, confirmando su decisión de no intervenir ante la emergencia.

Por último, siete de las personas que participaron de los reclamos para exigir auxilio inmediato ante el ahorcamiento en curso, incluido

su hermano, fueron torturados por personal penitenciario como represalia e intimidación para evitar sus testimonios ante este organismo y en sede judicial.

El juzgado de primera instancia ha intentado en reiteradas ocasiones reducir el objeto de reproche a la inadecuada respuesta una vez iniciado el ahorcamiento, acusando exclusivamente a los agentes encargados de la observación directa del sector de aislamiento. Este organismo, constituido como querellante al igual que los familiares de la persona fallecida con el patrocinio de la defensa pública, ha exigido en reiteradas ocasiones una doble ampliación del reproche. Por un lado, la necesidad de incluir las responsabilidades por comportamientos previos y posteriores al ahorcamiento: condiciones vejatorias sufridas por la totalidad de las personas alojadas en el módulo, y torturas intimidatorias ejercidas sobre los testigos. Por el otro, la necesidad de extender las responsabilidades a los funcionarios que desoyeron la necesidad de auxilio y que torturaron testigos, pero también a sus responsables directos por no haber controlado adecuadamente el desempeño de sus subalternos.

Esas tensiones entre la profundidad de los avances aceptados por el Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora y los pretendidos por ambas querellas y el ministerio público fueron saldados por la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata. En distintas resoluciones ha confirmado y dispuesto procesamientos contra cinco funcionarios penitenciarios por abandono de persona seguido de muerte, y exigió la continuidad y profundización de la investigación por las torturas posteriores.¹⁷⁹

Las dificultades para obtener resoluciones satisfactorias en primera instancia, y la consecuente necesidad de recurrir a los tribunales de apelación, sumados a los reiterados incidentes de nulidad presentados por las defensas particulares, explican en gran medida las limitaciones y el ritmo cansino de la investigación. Sin embargo, aun de manera parcial

179 Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala II. Causa FLP N° 32897/2014. Resolución del 28 de junio de 2018. También ha debido destrabar una serie de incidencias de nulidad presentadas por las defensas particulares que objetaban la actividad desarrollada en la causa por funcionarios de la procuraduría especializada en violencia institucional del ministerio público (PROCUVIN).

y demorada, las actuaciones avanzan hacia la elevación a juicio contra los funcionarios penitenciarios con procesamientos firmes confirmados por la Sala II de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata.

Avances que necesitan ser explicados, si se pone la investigación en el contexto de los magros resultados observados en el resto de las actuaciones judiciales ante este tipo de muertes durante la década bajo análisis.

La totalidad de las muertes por autoagresión durante medidas de fuerza dieron lugar a investigaciones judiciales, en tres cuartas partes iniciadas por la misma agencia penitenciaria de oficio y en nueve de cada diez casos ante la justicia federal correspondiente. En nueve de ellas se ha incluido la indagación de responsabilidades de funcionarios públicos, con cuatro casos que han avanzado hacia el procesamiento de agentes penitenciarios.¹⁸⁰

Tal vez parte de esos avances, superiores a los observados en investigaciones ante otros tipos de muertes bajo custodia, se asocien a la gravedad de los hechos, su mayor visibilización y hasta una menor naturalización de irregularidades tan específicas como la no intervención frente a un incendio o un ahorcamiento en curso. No debe desmerecerse, tampoco, el elevado índice de participación de acusadores privados en estas actuaciones: en al menos doce de las veintisiete investigaciones se registra la constitución de partes querellantes, en diez ocasiones las familias de las víctimas –nueve de ellas con el patrocinio de la defensa pública- y en cuatro causas este organismo.¹⁸¹

Volviendo al caso testigo, la intervención de más actores ha resultado central para el avance de las actuaciones. El deplorable estado edilicio, la suciedad y la deficiente alimentación en las celdas de aislamiento habían sido constatadas y alertadas previamente a las autoridades

180 Se suman al caso bajo análisis los procesamientos pendientes de confirmación en instancias superiores por las muertes ocurridas en la Unidad Nº 6 de Rawson en 2012, CPF I de Ezeiza en 2013 y CPF III de Gral. Güemes en 2016.

En líneas generales, suele tratarse de imputaciones objetivas que abarcan gran cantidad de funcionarios por violaciones a sus deberes de cuidado. Las cuatro causas reúnen treinta agentes con procesamientos.

181 La suma supera el total de doce causas con constitución de partes querellantes porque en dos de ellas, tanto los familiares como este organismo se han presentado invocando ese rol.

penitenciarias la mañana de la muerte por el *Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias*.

“Al igual que el pabellón J, se trata de un pabellón de sancionados y de internos con RIF. Tiene capacidad para alojar a 12 internos y al momento de la visita había 6. Algunas celdas de abajo estaban inundadas, principalmente las dos que se encuentran más cercanas al sector de las duchas. La suciedad y la basura acumulada era notoria. En la zona común había dos lámparas, el ingreso de luz solar es aceptable. No hay ventiladores. No hay televisor, ni cocina, ni heladera. Tiene un solo teléfono que funciona. (...) Los internos de las celdas 2 y 5 manifestaron estar en huelga de hambre, circunstancia que no surge del parte del día entregado a la Comitiva. Que hasta las 15hs la dieta líquida no había sido entregada.

Los internos se quejan de que los colchones están rotos y plagados de humedad. Hay celdas con lavatorios tapados e inodoros que no funcionan.”¹⁸²

El conocimiento que la misma agencia judicial tenía de la gravedad del cuadro, y la alerta realizada horas antes a los mismos funcionarios penitenciarios que luego desoyeron también los pedidos de auxilio de las personas aisladas, favorecieron sin dudas a la aceptación de un marco de responsabilidades innegables.

En tercer lugar, la actuación del ministerio público ha resultado novedosa y determinante. En una decisión identificada como una buena práctica de investigación judicial en el Capítulo III, la Fiscalía Federal asistida por la PROCUVIN decidió no delegar la recuperación de testimonios en una fuerza de seguridad, ni esperar a demoradas audiencias en sede judicial. Por el contrario, se constituyeron en el mismo es-

182 Informe de Inspección confeccionado por el *Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias*, y agregado en Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora, Causa FLP N° 32897/2014, fs. 132 y ss.

tablecimiento penitenciario para recuperar los testimonios de las personas detenidas, con medios audiovisuales para dar respaldo a las declaraciones recuperadas. El resultado han sido testimonios sumamente esclarecedores, brindados en la inmediatez y sin sufrir condicionamientos previos, que han guiado las acusaciones públicas y particulares desde entonces y serán una pieza central en un próximo debate oral. Con 235 casos, se trata de la causa de muerte más habitual dentro de las cárceles federales.

8. MUERTES POR ENFERMEDAD

RESUMEN

Los registros incluyen una variedad amplia de enfermedades, desde irreversibles hasta otras que no deberían haber provocado el fallecimiento de recibir un tratamiento adecuado. Se destaca el peso que continúa teniendo la muerte con HIV/Sida como patología de base, con sesenta y cinco casos.

La investigación ha corroborado los estrechos vínculos entre muertes por enfermedad y déficits estructurales en la atención médica, lo que obliga a insistir en la responsabilidad estatal por esas muertes. Frente a la imagen extendida de muertes inevitables, se han registrado una serie de prácticas estatales que, de revertirse, impedirían la producción de algunos de esos fallecimientos, o al menos evitarían que ocurran bajo privación de libertad.

Ese halo de naturalidad en las muertes bajo custodia por enfermedad impregna las investigaciones judiciales que se inician ante ellas, cuando se inician. Como lo demuestran las resoluciones de archivo con que culminan, la principal línea de indagación consiste en corroborar que la muerte haya sido causada por una enfermedad, usualmente sin profundizar luego en el análisis sobre la adecuación de la atención brindada.

Durante 2019 se realizó el debate oral ante la acusación contra una

médica y un médico penitenciario por irregularidades en la atención de un paciente en el CPF II de Marcos Paz en junio de 2012. Fueron absueltos por el tribunal oral y al momento de esta publicación se aguardaba por la resolución del recurso en la Cámara Federal de Casación Penal.

La importancia cuantitativa de las muertes por enfermedad exige detener la mirada sobre este tipo de casos: 235 de los 425 falle-

cimientos registrados en la década 2009- 2018 han sido así clasificados, en un contexto de estructural desatención a la salud.¹⁸³

Desde una perspectiva de derechos humanos se vuelve necesario concentrar el análisis en los estrechos vínculos entre muertes por enfermedad y déficits estructurales en la atención a la salud bajo custodia. La atención médica resulta uno de los principales déficits constatables en el sistema penitenciario federal. Prueba de ello es el lugar que ha ocupado históricamente en los informes anuales de este organismo, y los constantes señalamientos y recomendaciones para mejorar la atención a la salud física y mental que este organismo ha efectuado a la administración penitenciaria durante la década bajo análisis.¹⁸⁴

Además, la muerte por enfermedad no impacta de igual manera sobre todas las personas detenidas, lo que exige profundizar el análisis sobre quienes, dónde y por qué patologías fallecen prioritariamente en prisión.

Por último, se trata del tipo de muerte que mayor naturalización provoca en los distintos actores involucrados, incluida la agencia de justicia

183 Cuatro de esos 235 fallecimientos han sido clasificados como muertes súbitas, definición que es objeto de severas críticas dentro de la misma disciplina médica. Por ese carácter residual, en este capítulo ambas categorías serán analizadas conjuntamente bajo la noción más amplia de *muerte por enfermedad*.

184 Ha sido precisamente por ese carácter estructural que la Procuración Penitenciaria ha dado inicio a la investigación "Fortalecimiento de las capacidades de los MNP de Argentina en el monitoreo de los sistemas de salud en el encierro", financiada por el Fondo OPCAT a partir de diciembre de 2018.

penal encargada de investigar las responsabilidades estatales ante estos hechos: la definición de estos casos como *muertes naturales* y la decisión de no iniciar una investigación cuando suceden, son algunos de los principales registros que permiten comenzar a comprender la ausencia de respuestas judiciales exhaustivas y eficaces ante este fenómeno.

Este capítulo transita sobre esas tres aristas: la descripción de las muertes por enfermedad bajo custodia penitenciaria, su contextualización en una estructuralmente precaria atención a la salud intramuros, y la insatisfactoria respuesta judicial posterior.

8.1 EL DÉFICIT EN LA ATENCIÓN A LA SALUD COMO UN RASGO DISTINTIVO DEL SISTEMA PENITENCIARIO FEDERAL

Las deficiencias estructurales en la atención a la salud en el Servicio Penitenciario Federal se encuentran registradas de manera acabada en los informes anuales de este organismo: falta de recursos materiales y designación de personal, ausencia de controles preventivos, inadecuado seguimiento de patologías severas y crónicas, críticas al Plan Estratégico de Salud Integral y a la ausencia de un protocolo para intervenir ante emergencias médicas son algunas de sus problemáticas más reiteradas.¹⁸⁵

Las intervenciones del organismo en la temática han supuesto un sinnúmero de recomendaciones a las autoridades administrativas para modificar situaciones concretas que ponen en riesgo la salud de las personas detenidas. Se incluye la optimización del espacio sanitario, la adquisición de una ambulancia o la contratación de personal, la necesidad de implementar programas específicos para colectivos vulnerables -como niños y niñas detenidos juntos a sus madres o personas detenidas de edad avanzada- o ante situaciones especialmente complejas -co-

185 Conf. Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2010*, p. 340 y ss.; *Informe Anual 2011*, p. 199 y ss.; *Informe Anual 2012*, p. 340 y ss.; *Informe Anual 2013*, p. 245 y ss.; *Informe Anual 2014*, p. 279 y ss.; *Informe Anual 2015*, p. 380 y ss.; *Informe Anual 2016*, p. 356 y ss.; *Informe Anual 2017*, p. 465 y ss.; e *Informe Anual 2018*, p. 290 y ss.

mo las emergencias médicas o el registro de interrupciones o negativas a tratamientos imprescindibles.¹⁸⁶

Esa extensión y regularidad del fenómeno permite adelantar el vínculo entre muertes por enfermedad y deficiencias estructurales en la atención a la salud bajo custodia del sistema penitenciario federal. Una adecuada atención a la salud en el encierro supone la necesidad de controles preventivos que posibiliten diagnósticos oportunos, más aún cuando el paciente integra ciertos colectivos de riesgo; y una vez detectadas ciertas patologías, instaurar seguimientos, controles y tratamientos en un contexto acorde para la eficaz recuperación del paciente, o en el peor de los casos garantizar su fallecimiento en libertad.

No es esa, por el contrario, la asistencia a la salud brindada regularmente en las cárceles federales argentinas. Ya en su Informe Anual 2015, este organismo había trazado las principales deficiencias en la asistencia a la salud en el sistema penitenciario federal asociadas a la producción de muertes bajo custodia:

“a) la falta de atención por profesionales de la salud, cuando un detenido solicita audiencia (dando por supuesto que la atención nunca será proactiva y siempre se limitará a responder intermitente y cadenciosamente ante demandas concretas). (...)

b) en los casos en que logran ser atendidos, las personas detenidas señalan la poca profundidad con que son estudiados sus cuadros (sin realizar estudios ni seguimientos, o hacerlo muy tardíamente). (...)

c) cuando son asistidos con mayor atención, los pacientes critican la falta de información posterior sobre el resultado de sus exámenes, diagnósticos y tratamientos futuros. (...)

186 Recomendaciones Nº 731/10, 762/12, 781/12, 826/15, 829/15, 835/16, 843/16, 858/17 y 867/17, entre otras. Disponibles en <https://www.ppn.gov.ar/documentos/recomendaciones>. Última visita: 14 de noviembre de 2019.

d) y, por último, los tratamientos y dietas que prescriben los mismos médicos penitenciarios son regularmente incumplidos dentro de los establecimientos (se interrumpen dietas y tratamientos farmacológicos o se alteran sin explicación ni justificación alguna).¹⁸⁷

La experiencia acumulada por este organismo en los años siguientes de aplicación del *Procedimiento*, permitió profundizar la mirada crítica sobre los puntos de encuentro entre el déficit en la atención a la salud y la producción de muertes por enfermedad.

Para ello ha resultado fundamental el aporte profesional del área médica. En 82 casos de muertes por enfermedad seleccionados, las actuaciones administrativas han incluido la intervención de profesionales de la salud de este organismo, evaluando la atención recibida por el paciente durante su privación de libertad, y en particular respecto de la patología que provocó finalmente su fallecimiento. En al menos 49 ocasiones, los asesores médicos de este organismo han dictaminado que el diagnóstico o el tratamiento brindado resultaron inoportunos o equivocados. En 43 casos, además, evaluaron como inadecuado el lugar donde la detención del paciente se desarrolló, al dictaminar que la particularidad del cuadro ameritaba su internación en una sección médica intramuros o su derivación a un hospital público.

Vale destacar que en 84 de las 235 muertes por enfermedad el paciente no se encontraba internado en un hospital de cierta complejidad previo a su fallecimiento. En 39 ocasiones, al momento de la muerte no se encontraba siquiera alojado en el área médica de la unidad, permaneciendo por el contrario en un pabellón común. Estos números se agravan con la cantidad de casos en que la internación se realiza de manera tardía cuando las chances se sobrevida resultan ya exiguas.

187 Procuración Penitenciaria de la Nación. *Informe Anual 2015...*, cit., p. 243.

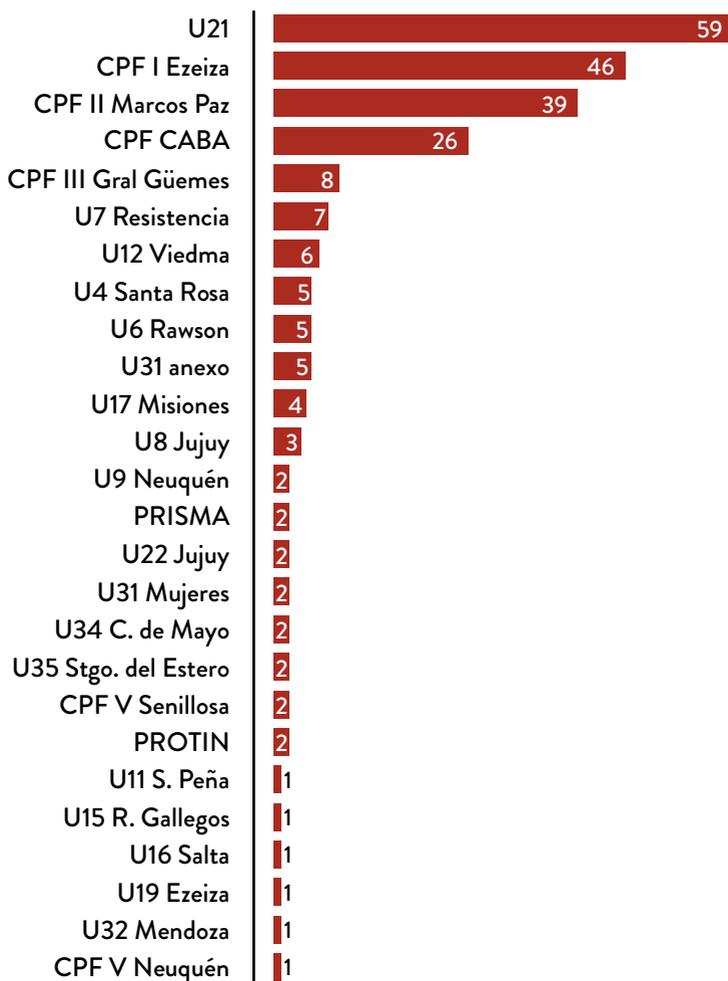
El aporte de los dictámenes del Área Salud de este organismo, sin embargo, no se reduce a identificar deficiencias en la atención médica del sistema penitenciario federal. Permiten también alertar sobre las responsabilidades de otras agencias estatales, principalmente del Poder Judicial: en al menos 19 de los 82 casos relevados, los profesionales han dictaminado que el cuadro ameritaba el arresto domiciliario. La lectura de las actuaciones judiciales en esos diecinueve casos, permite observar desde incidentes de prisión domiciliaria denegados –donde los dictámenes desfavorables del Cuerpo Médico Forense ocupan también un lugar central- hasta otros donde se carece de resolución alguna, aun cuando el incidente por cuestiones de salud hubiera sido presentado meses antes de la muerte.

8.2 MUERTES POR ENFERMEDAD BAJO CUSTODIA DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL

Aun cuando la muerte por enfermedad también se concentra fuertemente en los tres complejos más grandes del área metropolitana para varones adultos -46 en CPF I de Ezeiza, 39 en CPF II de Marcos Paz y 26 en CPF CABA¹⁸⁸- el fenómeno se extiende a lo largo y ancho del sistema penitenciario federal: durante la década bajo análisis se registran muertes por enfermedad en al menos veinticuatro cárceles federales de todo el país.

¹⁸⁸ A las que se suman las muertes en el Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas (Unidad N° 21 SPF), dependiente del Servicio Penitenciario Federal, pero emplazado por un convenio con la cartera de Salud al interior del predio del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz. En el período bajo estudio se registran 59 muertes por enfermedad bajo custodia de aquel establecimiento médico penitenciario, el 70% de los casos derivados justamente desde uno de los tres complejos mencionados.

GRÁFICO 18. MUERTES POR ENFERMEDAD BAJO CUSTODIA, SEGÚN ESTABLECIMIENTO. PERÍODO 2009-2018. VALORES ABSOLUTOS

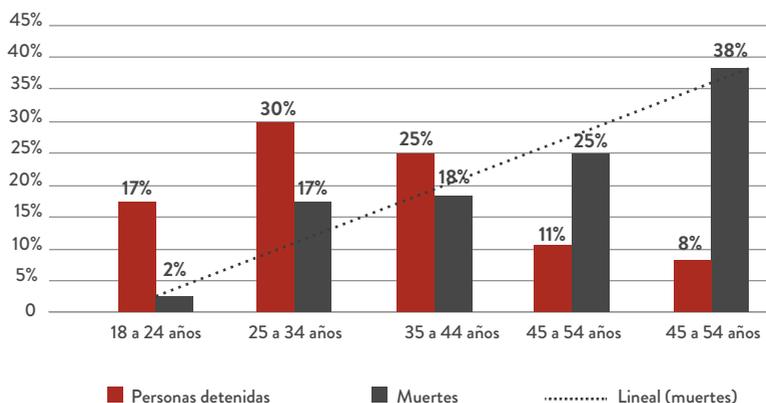


Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión- PPN

Como se ha adelantado, las muertes por enfermedad suelen agruparse principalmente en personas detenidas de edad avanzada: mientras en el 20% de los casos la persona no superaba los 34 años, eran mayores de 45 el 63% de las personas fallecidas por esta causa.

El impacto de las muertes por enfermedad en las personas de edad avanzada se visibiliza aún más cuando se compara con la totalidad de las personas detenidas al interior del Servicio Penitenciario Federal. Así se refleja en el próximo gráfico, donde el porcentaje de muertes bajo custodia se incrementa en los rangos etarios más avanzados, grupos en los que se reduce a la vez la cantidad de personas encarceladas.

GRÁFICO 19. PERSONAS DETENIDAS Y MUERTES POR ENFERMEDAD BAJO CUSTODIA DEL SPF, POR EDAD. PERÍODO 2009- 2018. EN PORCENTAJES



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión PPN. Por la distribución de las personas encarceladas por edad, se calculó el promedio de acuerdo a los Informes Anuales SNEEP 2009- 2018.

Eso explica la sobrerrepresentación de muertes por enfermedad en los sectores de alojamiento destinados a personas de edad avanzada, definidos usualmente como *Pabellones Viejo Matías*. Si el sector destinado a ese colectivo específico ha rotado periódicamente en los Complejos Penitenciarios Federales I de Ezeiza y II de Marcos Paz¹⁸⁹, en el

189 Esas alteraciones no han impedido la inspección de esos sectores y la emisión de recomendaciones para adaptar la atención médica, las condiciones de habitabilidad y el régimen impuesto al colectivo en cuestión. Ver, por caso, Recomendaciones N° 835/15 y 843/16 por los sectores para este colectivo específico en CPF I de Ezeiza, disponibles en <https://www.ppn.gov.ar/documentos/recomendaciones>. Última visita: 14 de noviembre de 2019.

CPF CABA el colectivo de varones mayores de cincuenta años ha permanecido estable en el Pabellón 9 de la Unidad Residencial III. En el período 2009-2018 nueve personas alojadas en el *Pabellón Viejo Matías* del CPF CABA fallecieron por enfermedad.

En líneas generales, los déficits en la atención médica de ese colectivo específico reproducen aquellas observadas en el resto del sistema penitenciario federal, aunque complejizadas por su extrema vulnerabilidad. A eso se suman algunos agravamientos específicos asociados a la edad avanzada de los pacientes y la ausencia de una política integral de acompañamiento por parte de la agencia penitenciaria.

“Mi dieta especial no llega, solo papa, zanahoria y cebolla. ‘Bolsa negra’, le dicen a esa dieta. Yo tengo una dieta pedida por el médico de planta. La dieta me la recetó entre octubre y noviembre del año pasado. Lo pido todos los días. Y el médico de planta me dice que ya no puede hacer más nada, que él lo ordenó. (...)

Que te saquen a un hospital ya es más difícil. Yo en mi primer año tuve que tirar un habeas corpus para que me lleven a un hospital extramuros. Si no me rompo la cara, entonces no tengo nada serio para ellos. Acá te podés estar muriendo como el compañero mío y no te sacan.” (Intervención ante Fallecimiento en Pabellón 9 del CPF CABA, abril de 2016)

“El médico viene, nos atiende un minuto, te pregunta qué tenés y te da un medicamento. Cuando te atiende el médico no te revisa, es así nomás. Anota y después te manda medicación. Están todos apestados acá, de gripe, pero te tenés que curar solo. Ahora que murió una persona parece que vienen más seguido. Una vez sola fui al médico, por un dolor en los pies. Se me acalambraaron pies y manos y me caí. No me podía parar. Fui al médico y ni me tocaron. Me miró y me dijo ‘esto pasa rápido’. (...)

Acá no hay medicación. El otro día vino el subdirector del HPC y entregó recetas para todos los detenidos que tienen familia que les

pueda traer la medicación. Porque acá no hay.” (Intervención ante Fallecimiento en Pabellón 9 del CPF CABA, mayo de 2017)

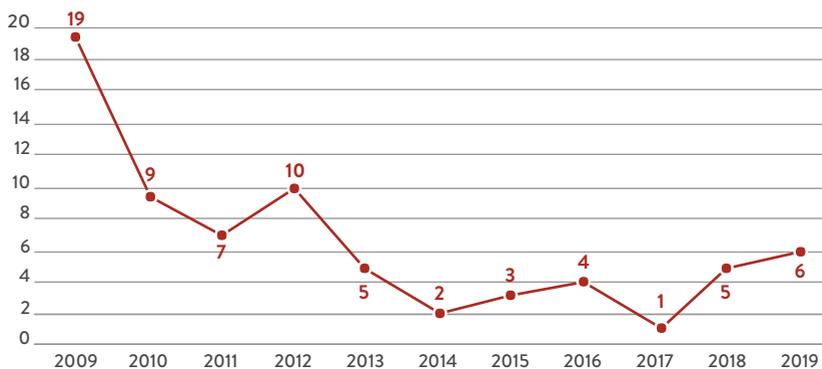
“El médico se fue hace treinta días de vacaciones. Cuando hablamos con el jefe de turno nos dijo que iba a venir un suplente. Vino por primera vez ayer, treinta días después. Esto es una cosa que no entendemos. El médico suplente vino después de que se murió este hombre.” (Intervención ante Fallecimiento en Unidad Residencial V Pabellón A del CPF I de Ezeiza, enero de 2016)

Para acabar por delinear los trazos más gruesos del análisis sociodemográfico de las personas fallecidas por enfermedades, replicando características propias de la situación legal de las personas encarceladas en el sistema penitenciario federal, carecían de condena firme en el 51% de los casos. Estaban además detenidas y detenidos por infracción a la ley de drogas en el 27% de los casos, y delitos contra la propiedad en el 26%.

Nueve de las 235 personas fallecidas por enfermedad eran mujeres. Veintinueve eran de nacionalidad extranjera, con una fuerte prevalencia de países latinoamericanos. Eran sudamericanas veintidós de las veintinueve personas extranjeras fallecidas, oriundas principalmente de Perú, Uruguay, Bolivia y Paraguay con seis, cinco, cuatro y tres casos respectivamente.

Entre las principales causas de muerte por enfermedad durante la década se incluye la afección al HIV/Sida, independientemente de cuál sea la patología definidora del fallecimiento. Como el próximo gráfico demuestra, las muertes asociadas a HIV/Sida observaron un notorio retroceso entre 2013 y 2017, pero ha vuelto a evidenciarse un incremento durante el año 2018, cuando con cinco casos representaron el 12% de las muertes totales en el período y una de cada cinco muertes por enfermedad. Ese incremento se mantiene durante el 2019 aún en curso.

**GRÁFICO 20. . FALLECIMIENTOS ASOCIADOS A HIV/SIDA.
PERÍODO 2009- 2018. VALORES ABSOLUTOS**



Fuente: Base de Fallecimientos en Prisión PPN. Los datos de 2019 alcanzan al 1º de noviembre

Entre las principales patologías definidoras en los sesenta y cinco casos de muertes por HIV/Sida, se observan veinticinco casos de tuberculosis pulmonar, neumopatías e insuficiencias respiratorias, diez casos de hepatopatías, nueve meningitis, ocho muertes por toxoplasmosis y distintas variedades de enfermedades oncológicas en otras siete oportunidades.

Dentro de las 171 muertes por enfermedad donde no se registra una asociación al HIV/Sida, las patologías más determinantes resultan las cardiopatías y las enfermedades oncológicas, con treinta y tres y veintiséis casos respectivamente. También se observan como causas de muerte recurrentes aquellas asociadas a insuficiencias respiratorias -dieciocho oportunidades- hepáticas y renales -otras diecisiete- y muertes por accidentes cerebro vasculares, con al menos diez casos.

8.3 MUERTES POR ENFERMEDAD: UNA MIRADA SOBRE LA ATENCIÓN A LA SALUD DESDE SUS FRACASOS

Si los dictámenes médicos producidos por este organismo resultan prueba suficiente de los estrechos vínculos entre muertes por enfermedad e inadecuada atención a la salud bajo custodia, el valor agregado de las investigaciones administrativas que sirven de insumo para este capítulo es

el acceso a la prisión de primera mano, y las entrevistas confidenciales mantenidas con personas detenidas ante cada fallecimiento registrado.

Por esa razón este apartado propone una enumeración de los déficits en la atención a la salud que, en la representación de las personas detenidas, han supuesto un vínculo directo con la producción de muertes. Se trata de testimonios brindados, en condiciones de confidencialidad y reserva, por personas que compartieron alojamiento con quienes fallecieron por enfermedad en el sistema penitenciario federal durante la década bajo análisis.¹⁹⁰

Pese a su carácter lego, algunas de estas percepciones se fundan en pautas objetivas que no requieren de mayor conocimiento profesional para su validación: entrevistas médicas que no se realizan por meses, resultados de estudios que no se entregan, o turnos en hospitales extramuros que se suspenden por falta de combustible, no requieren un saber profesional especializado para ser objetadas. Que los testimonios sean ofrecidos por personas detenidas, desafiando los circuitos de silencio e invisibilización que la prisión reproduce, les otorga a nuestro entender un valor aún mayor.

ATENCIÓN POR EL MÉDICO DE PLANTA: INFRECUENTE Y SUPERFICIAL

La atención a la salud dentro de las prisiones federales es una responsabilidad exclusiva de la administración penitenciaria, quien debe brindar oportuna asistencia médica integral (art. 143, Ley N° 24.660).

Concentrando la mirada en la asistencia médica, las y los profesionales de la salud se distribuyen entre *médicas y médicos de planta* –profesionales dedicados a la atención generalizada y periódica de una prisión o unidad residencial-, *médicas y médicos de guardia* –quienes realizan una guardia activa (dentro de la prisión) o pasiva (fuera de él) por un período recortado de tiempo, usualmente veinticuatro horas, de-

190 Esta recuperación de las percepciones de los pacientes sobre la asistencia médica brindada, resulta una guía de ruta relevante, que necesitará continuar siendo complementada con miradas profesionales sobre las deficiencias en la atención a la salud intramuros, principalmente en aquellas áreas más complejas como la evaluación de diagnósticos o tratamientos instaurados.

biendo intervenir ante cualquier emergencia que se suceda en ese plazo- y *especialistas* –por caso, en infectología o cardiología, quienes tienen la función de intervenir usualmente a instancias de profesionales de planta y ante requerimientos específicos. En todos los casos, como regla, las entrevistas se encuentran mediadas por la División de Seguridad Interna, área a la que las personas detenidas deben hacer llegar el pedido de audiencia con cierta antelación, o a quien debe hacerse saber la existencia de una emergencia.

Algunas de las principales percepciones críticas se asocian, entonces, a la actuación de las y los médicos de planta, sea por la infrecuencia con que asisten a pacientes que solicitan atención mediante audiencia, sea por la liviandad con la que esas entrevistas se desarrollan.

“El médico viene. Medio que te cura de palabra, no es mucha la especialización.” (Intervención ante fallecimiento en U.R II de CPF II de Marcos Paz. Febrero de 2012)

“Médico de planta no hay casi nunca, o no te atiende, estamos a la deriva. Yo puedo sacar audiencia todos los días durante un mes y me va a llamar al tercer mes recién.”

El médico de planta pasó por última vez antes de las fiestas. Vino con cuatro o cinco libros, pedía tu nombre y te preguntaba qué necesitás. Pero después nunca nos llamaron para atendernos y cuando le digo al encargado me dice que saque audiencia. Pero sacás y no te atiende, no viene.” (Intervención en U.R III de CPF I de Ezeiza. Enero de 2018)

“El médico de planta me ve seguido, pero no me revisa. En tres meses nunca me hizo bajar el pantalón para ver la hernia inguinal. (...)”

Con todo respeto, la entrevista es como con usted. Te habla, ‘¿qué necesitás?’. Pero no te toman la presión, los latidos del corazón, nada.” (Intervención en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA. Enero de 2019)

La práctica médica arraigada de abandonar cualquier preocupación proactiva, limitándose a recibir los pedidos de audiencia de la División de Seguridad Interna, provoca en pacientes la representación sumamente convincente que las entrevistas con el área médica se demoran o fracasan en algunas ocasiones porque celadores y jefes de turno no hacen llegar las audiencias, y en otras porque las y los médicos deciden entrevistar solo una limitada cantidad de pacientes.

“Saqué tres audiencias en la semana para que me vea un doctor. Es que el encargado no pasa las audiencias. A mí me atendieron nada más que porque reclamé con el juzgado.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón 49 de CPF CABA, Enero de 2017)

“El médico de planta viene una vez por semana, pero no siempre nos llama. El filtro lo hace jefatura (de División de Seguridad Interna). Ellos deciden quién viene (a ver al médico) y quién no.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I de CPF I de Ezeiza. Abril de 2018)

“El médico sólo viene una vez por semana, los viernes, y atiende a cinco por pabellón, y tenemos que dejar lugar a los que están graves, con cáncer, por ejemplo.” (Intervención ante fallecimiento en U.R IV del CPF II de Marcos Paz. Diciembre de 2018)

La infrecuencia de asistencia profesional provoca que muchas atenciones queden a cargo de auxiliares de enfermería, más aún en horarios inhábiles, quienes excediendo sus atribuciones y capacidades diagnostican y medican con escaso control profesional.

“Necesitaba atención, lo veía el enfermero solo. Se quejaba por la atención, le dolía todo. Decía que no lo atendían, el médico de planta lo vio una sola vez y después lo manejaba directamente con el enfermero.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) del CPF CABA. Mayo de 2018)

La escasa profundidad con que son revisados genera la percepción en los pacientes que su tratamiento avanza hacia la medicalización sintomática, sin haberse estudiado su caso en profundidad ni haberse preocupado por alcanzar diagnósticos precisos.

LA ATENCIÓN MÉDICA POR ESPECIALISTAS: DEMORADA O INEXISTENTE

En ciertas ocasiones, por el diagnóstico presuntivo identificado en la consulta con profesionales de planta, por padecer una sintomatología evidente, o por ser una enfermedad existente y conocida previo a la detención, la atención del paciente debe continuar con algún especialista.

Aun cuando cada prisión suponga la necesidad de un análisis propio, es posible adelantar que son muy pocas las especialidades disponibles en cada establecimiento penitenciario.

“Tengo el hombro roto. Durante cuatro o cinco meses no había traumatólogo. Me mandaron a hacer kinesiología sin diagnóstico, ni yo ni ellos sabíamos qué tenía. Además, necesito que me vea un dermatólogo, me afeitó y me sale un herpes en la cara. Nunca me vio un diabetólogo tampoco, y tomo insulina todos los días.” (Intervención ante fallecimiento en U.R V del CPF II de Marcos Paz. Julio de 2018)

El entrevistado padece de asma crónica, sólo lo ve el médico de planta. “El neumonólogo, no. Porque no hay”. No lo llevaron al hospital extramuros aunque se lo prometieron tres o cuatro veces. (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA. Julio de 2018)

La ausencia de profesionales genera que muchas de esas interconsultas deban ser resueltas en hospitales externos integrantes de la red de salud pública, y excepcionalmente en clínicas privadas por coberturas médicas que el paciente posea¹⁹¹. Como se avanzará luego, las demoras

191. Las personas detenidas que trabajan bajo custodia carecen de obra social, al igual que

para efectivizar los traslados a *hospitales extramuros* –como son definidos en la jerga penitenciaria– dificulta aún más el vínculo entre pacientes y especialistas.

EL PROBLEMA DE LA SUB Y SOBRE MEDICALIZACIÓN

Las investigaciones administrativas ante muertes bajo custodia suelen estar atravesadas por profundas críticas al suministro de medicación. Las más evidentes, asociadas a la falta de entrega de remedios recetados, las diferencias entre el tratamiento prescripto y aquel entregado finalmente, y las condiciones en que la medicación se suministra –la aplicación de inyectables sin informar de qué droga se trata, la entrega de pastillas fuera de su blíster. Esta es, sin dudas, una de las instancias más críticas en la atención a la salud intramuros en la percepción de las personas detenidas.

“Acá te dejan morir. Yo estuve dos meses y medio sin recibir la medicación. No me llegan las bolsas de orina. Este mes me llegó solo la mitad y las bolsas recolectoras no me llegaron. Estoy cada vez empeorando más de salud. Me sale orina por la herida de bala. Mi estado físico se deteriora cada vez más. Hago huelga de hambre para reclamar, pero tengo HIV, no puedo debilitarme mucho.” (Intervención ante fallecimiento en Unidad Residencial II del CPF I de Ezeiza, Enero de 2017)

“Una vez fui (a atenderme), me pusieron dos inyecciones que no sé qué eran. Me querían dar una tercera y me negué, si al día de hoy todavía no sé qué fueron las otras dos.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I del CPF II de Marcos Paz, Marzo de 2018)

Volviendo a la Ley de Ejecución de la Pena nacional, la medicación al igual que los estudios diagnósticos y los tratamientos deben ser su-

sus familiares a cargo. Se trata de una decisión de la administración penitenciaria que no se desprende de la normativa vigente.

ministrados sin cargo por el Estado (art. 143, Ley N° 24.660). Sin embargo, las familias se ven obligadas a costear ellas mismas la medicación, en un procedimiento no declarado, pero sumamente formalizado que incluye la prescripción por profesionales de la unidad y el ingreso de los familiares depositándolo en farmacia en la entrada de la prisión.

“Acá el único problema que hay es cuando andas con un problema de salud. Que no te dan los medicamentos correspondientes. Por ahí te atienden, pero los medicamentos no te llegan nunca. Ayer me vio una doctora, pero me recetó para que me los compre mi familia.” (Intervención ante fallecimiento en Unidad Residencial VI de CPF CABA, Julio de 2017)

“La medicación me la administro yo, mensual, ¡Imaginate que estoy perdiendo la vista y no me atienden! Tengo que tomar una medicación para oxigenar el cerebro y el Estado no me la provee, y encima tampoco me dan trabajo para poder comprarla.” (Intervención ante fallecimiento en U.R IV del CPF I de Ezeiza, Enero de 2018)

La falta de medicación específica disponible en las farmacias de las unidades penitenciarias, perciben las y los pacientes, se contrapone con la abundancia de inyectables y pastillas utilizados para enfrentar los padecimientos de manera meramente sintomática, como analgésicos, antiinflamatorios y antifebriles. Esa medicación sintomática la suministran en muchas ocasiones auxiliares de enfermería y personal de la División de Seguridad Interna, sin control previo ni posterior, y en una práctica irregular asociada a la falta de presencia constante de personal médico en los módulos y pabellones.

“No lo sacaban (a atenderlo) nunca. Lo arreglaban con pastillas, pastillas, pastillas. E inyecciones.” (Intervención ante fallecimiento en Unidad N° 6 de Rawson, Enero de 2018)

“Cuando lo sacan le dan una inyección y lo meten ahí de nuevo. Solo lo vio el enfermero, que no sabe nada. Lo único que te da el enfermero es la medicación psiquiátrica, andan con los bolsillos llenos de pastillas, pero no te pueden conseguir un antibiótico.” (Intervención ante fallecimiento en U.R IV del CPF I de Ezeiza, enero de 2018)

“Al de las convulsiones lo medicaron, eso es lo habitual, lo hace el enfermero.” (Intervención ante fallecimiento en U.R IV del CPF II de Marcos Paz, Diciembre de 2018)

La prescripción sin diagnósticos precisos, incluso distribuida por funcionarios ajenos a las Áreas de Salud, se agrava al tratarse de medicación psiquiátrica. Se trata de una práctica recurrentemente utilizada para la gestión de los espacios de encierro, especialmente aquellos de mayor conflictividad, lo que la aleja de una programación profesional del cuidado a la salud mental.

“Para conseguir pastillas (psiquiátricas) es re fácil. Acá circula todo. Sacás audiencia, le contás que no podés dormir y te dan lo que quieras. Pero es un peligro tomar pastillas en un pabellón así, juegan con la mente ajena. Si estás dado vuelta se te aprovechan.” (Intervención ante fallecimiento en U.R V del CPF II de Marcos Paz, Julio de 2018)

PÉRDIDA DE TURNOS EN HOSPITALES EXTERNOS PARA INTERCONSULTAS, ESTUDIOS E INTERVENCIONES

Las personas detenidas suelen graficar sus salidas a hospitales extramuros como una verdadera odisea: *“en el camión nos sacan a las nueve de la mañana y me traen a las diez de la noche, a la una de la mañana. Nos ponen las esposas, nos atan a la silla y te dejan por ahí. Yo no quiero salir más” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Julio de 2018).*

Uno de los efectos que esos vejámenes provocan, aún más gravosos en pacientes de edad avanzada o salud precaria, es que la persona deje de insistir con sus traslados a hospitales externos. Esas decisiones, com-

previsibles en un contexto de maltrato, resultan especialmente graves. Ante la precariedad del sistema de salud penitenciario, el servicio público de salud resulta indispensable para la asistencia por especialistas, pero también para la realización de estudios y controles específicos, intervenciones programadas, y ante urgencias.

En todos esos supuestos, los testimonios han permitido verificar una de las principales quejas a la atención médica en el sistema penitenciario federal: la constante demora para gestionar turnos en hospitales externos, y la pérdida de aquellos ya programados por falta de comisión para realizar el traslado, ausencia de móvil en condiciones o combustible.

“La última vez me tuvieron que llevar al (Hospital de) Clínicas y perdí los turnos. Ese es el problema acá. Por mi otro problema me llevaron al (Hospital) Durand, pero después no me llevaron nunca a los controles posteriores. Me ordenaron una flujometría por si tenía cáncer, tres meses me tuvieron esperando estos desgraciados. Cuando me llevaron no me lo hicieron igual, sigo esperando.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Diciembre de 2011)

“El médico de acá me dijo que me iba a sacar con un neurólogo. Tuve un golpe y tengo muchos dolores. Y nunca me llevaron. Necesito salir a un hospital extramuros y no me sacan. Disculpe que lo diga así, pero no quiero terminar como este hombre (en referencia a otro detenido fallecido).” (Intervención ante fallecimiento en Unidad N° 6 de Rawson. Enero de 2018)

LAS FALENCIAS DE LOS HOSPITALES PENITENCIARIOS

La necesidad insatisfecha de traslados oportunos y frecuentes a *hospitales extramuros* no logra ser suplida por las áreas médicas de las cárceles federales, que dependiendo el establecimiento varían desde una pequeña sala hasta hospitales penitenciarios con distintos niveles de complejidad.

Contrariando la representación que actores externos pueden formarse sobre qué significa una internación en un hospital penitenciario, los

testimonios reunidos durante estas inspecciones por muertes bajo custodia remarcan la deficiente y escasa atención médica brindada.

“Nunca hubo un médico de guardia para emergencias. Están los enfermeros nada más. Ni siquiera saben hacer un electrocardiograma, no están preparados”. El entrevistado señala que el HPC II carece de las adaptaciones mobiliarias necesarias para un paciente sin una pierna. En particular, destacó, debe bañarse sosteniéndose erguido en una pierna, sin ningún dispositivo que le permita sentarse dentro de la ducha. Es con ese escaso nivel de previsibilidad que debe resolver las diversas vicisitudes diarias de permanecer detenido sin una pierna.” (Intervención ante fallecimiento en HPC II del CPF CABA, Noviembre de 2017)

“A mí me faltaba el aire, iba al baño y me mareaba, le decía al enfermero y me decía: ‘tiene que venir el cirujano a verte’. Nadie me revisaba. Ese día no me vio un médico. A la mañana me sentía igual, recién con la recorrida me tocaron y ahí me llevaron al hospital (extramuros). No te pasan mucho a ver, esa es la verdad.

Golpeaba la puerta pidiendo médico. Pero acá después de las siete no hay nadie.” (Intervención ante fallecimiento en HPC I del CPF I de Ezeiza, Julio de 2018)

“Se ve que en el HPC no te hacen nada, te inyectan y te dejan. Pero no te tratan, no te estudian. Para cuando te quieren tratar ya es tarde. Te querés volver (del hospital hacia el pabellón) porque allá estás más preso que lo que estás acá en el pabellón.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Programa Viejo Matías) del CPF CABA, Julio de 2018)

La falta de presencia constante de profesionales de la salud se combina con la gestión del espacio de internación por el personal de seguridad. En las percepciones de las y los pacientes internados en hospita-

les penitenciarios, la infrecuente atención por profesionales se ha visto combinada por un repertorio de maltrato verbal y, en algunos casos, hasta físico. En las representaciones de los entrevistados, los elevados niveles de aislamiento en solitario en celdas/ habitaciones individuales, encerrados y con infrecuente contacto con profesionales y auxiliares de enfermería es visibilizado como la principal afectación que supone una internación en el Hospital Penitenciario de Ezeiza.

“Estoy acá por un hurto simple. Me tienen en la celda 24 hs. Solo salimos veinte minutos para hablar por teléfono y diez minutos para bañarnos. Media hora por día en total salgo. Después todo el tiempo encerrado. Lo único que uno tiene adentro es una cama, un inodoro y una pileta. Ni siquiera una revista.” (Intervención ante fallecimiento en HPC I del CPF I de Ezeiza, Mayo de 2018)

“A la noche llaman y llaman al enfermero, y no viene. Viene el jefe de turno y los cagan a palos. Los atan a la cama. En calzoncillos los dejan, arriba de la cama, atados. Había un pibito que no se metía con nadie. Llamó al médico y vino el jefe de turno y le preguntó: ‘¿te sentís mal?’. Y le metió una patada y le partió una ceja.” (Intervención ante fallecimiento en HPC I del CPF I de Ezeiza, Julio de 2018)

Esos malos tratos y deficiencias en la atención médica se traducen, de acuerdo a los testimonios de las personas detenidas, en altas hospitalarias prematuras, aun cuando el cuadro patológico o el post operatorio aconsejasen una internación más prolongada. También es una de las principales razones por las que las y los pacientes optan por ser reintegrados a sus pabellones, forzando el alta médica e incluso sin recibirla. La siguiente razón es la ausencia de atenciones mínimas en un centro hospitalario, relacionadas con el aseo personal y la higiene del sector de internación.

“Estuvo como dos o tres semanas afuera por la operación, creo que la última en el HPC, pero no sé cómo le pudieron dar de alta, no estaba para que lo devuelvan al pabellón. (...) No lo deberían ha-

ber traído después de su operación, no tenía movilidad. A él le dieron una bolsa de gasas que ni estaban esterilizadas, todas abiertas, medio amarillas. Le dieron un pomo de pervinox para que lo cuidemos nosotros. (...) Le hacía las curaciones el compañero, le sacó litros de pus de la herida.” (Intervención ante fallecimiento en U.R V del CPF II de Marcos Paz, Julio de 2018)

“Te sacan al HPC, te dan una pichicata y te devuelven al pabellón. El viernes tuve un fuerte dolor de cabeza y se me dormían las manos. Me sacaron tres veces al HPC, me pusieron suero y me devolvieron. Tres veces tuve que ir. La primera vez, una pichicata porque decían que era un ataque al hígado. La segunda, nada. La tercera, me pusieron suero. Acá por lo menos está la cooperación entre nosotros que si alguien se descompone, reclamamos. Allá es un abandono, además de la falta de higiene. Que te higienice un enfermero no existe, tampoco que te cambien una sábana.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Programa Viejo Matías) del CPF CABA, Enero de 2019)

“Mi celda no está acondicionada para una persona en silla de ruedas. Cada vez que tengo que orinar, tengo que tirarme como puedo al inodoro. Aparte nadie me ayuda, porque el otro preso que está acá tampoco se puede levantar de la camilla. Y la guardia olvidate que me va a ayudar.” (Intervención ante fallecimiento en HPC I del CPF I de Ezeiza, Mayo de 2018)

“En el HPC es muy mala la atención, muy fría. Te dejan tirado en la sala sin atención. Por eso el preso no quiere quedar internado ahí. En el pabellón está más acompañado por sus compañeros, cuidado, te escuchan más.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Programa Viejo Matías) del CPF CABA, Julio de 2018)

FALTA DE ACCESO A DIAGNÓSTICOS CERTEROS

La escasa profundidad de las entrevistas con médicas y médicos de planta, la falta de interconsultas con especialistas y la suspensión de

traslados a hospitales externos provocan en la percepción de las personas detenidas una ausencia de diagnósticos certeros sobre las patologías de base que las aquejan.

En gran medida, sostienen, resulta consecuencia también de la medicalización meramente sintomática y la infrecuencia con que se realizan estudios de diagnóstico.

“Viene todas las semanas. Está todo bien, pero hay estudios que te tienen que hacer y no depende de él que no te los hagan. Lo vi el lunes al médico para una ecografía. Tenés que fijarte los casos más urgentes. Tengo un dolor en la ingle, al lado del testículo. Me duele desde hace cuatro meses. Fui al HPC, el médico me hizo tacto en la zona, tosí y me dijo que puede ser una hernia y que los tejidos se están inflamando. Yo le dije que cómo puede ser. ¡Hay que hacer todos los estudios!” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Junio de 2016)

“Yo venía reclamando desde antes y recién el 27 de noviembre del año pasado voy al hospital extramuros por mi cáncer. Le comunico al médico mi dolor y ahí ordena para que me hagan los controles. Si me hubieran agarrado a tiempo no tendría que andar con la sonda. Y así y todo no sé qué tengo. No me llevan a hacer controles ni estudios.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I del CPF II de Marcos Paz, Marzo de 2018)

En aquellos casos en que los estudios son finalmente ordenados, destacan también los testimonios recuperados, se demoran más de lo esperado o nunca se realizan.

Menciona que por una tumoración debía realizarse un estudio semestralmente. (...) La última vez lo llevaron al Hospital Piñeiro, pero los especialistas se negaron a realizar el estudio porque la administración penitenciaria olvidó llevar su historia clínica. Nunca le hicieron el estudio en un año de detención. (Interven-

ción ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA, mayo de 2018)

En las ocasiones en que los estudios se realizan, sus resultados no suelen llegar a las personas detenidas, quienes deben contentarse en el mejor de los casos con una versión oral transmitida por su profesional tratante.

“No te entregan los resultados de los estudios. No te los dan y yo los quiero, HIV por ejemplo.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I de CPF I de Ezeiza, Junio de 2016)

Está hace un mes con un dolor fuerte y latente en el costado derecho. No puede orinar. No lo atiende el médico hace tres semanas. Le hicieron una ecografía el mes pasado, pero no le dan los resultados.

“Me hicieron los estudios, pero no me traen los resultados. Dicen que no los encuentran”. (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Mayo de 2018)

“Una vez vino el gastroenterólogo y ordenó que me hagan los estudios. Me dicen que salieron bien, pero son solo análisis de sangre y ni me los mostraron, fue todo verbal.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I del CPF I de Ezeiza, Diciembre de 2018)

AUSENCIA DE MEDICINA PREVENTIVA

Si los estudios ordenados ante sintomatologías evidentes sufren las falencias mencionadas en el apartado anterior, los controles periódicos y preventivos resultan inexistentes. Así lo destacan críticamente los testimonios relevados, especialmente ante muertes por enfermedades infecciosas o en colectivos de mayor riesgo.

“Nosotros pedimos que nos hagan un control de esputo a todos por las dudas, preventivo, pero nada. Estudios y controles preventivos,

no hay.” (Intervención ante fallecimiento por tuberculosis en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Julio de 2018)

“Algunos controles deberían ser diarios, periódicos, como la presión. Recién te la toman si te sentís mal.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Enero de 2019)

FALTA DE INTERVENCIÓN ANTE CUADROS DE NOTORIO Y PROGRESIVO DETERIORO

Los testimonios recuperan, en todas las prisiones sin distinción, el progresivo agravamiento por semanas y meses de cuadros evidentes y consolidados, hasta alcanzar niveles de deterioro alarmantes sin suponer por ello el despliegue de una atención adecuada.

“Le picaba el cuerpo, tenía mucha tos. Lo traía de otro lado. Los brazos y las manos eran lo peor. Además, se hinchaba todo, se ahogaba. Tosía mucho, escupía todo el tiempo, al final con sangre. Acá hubo abandono de la ‘policía’ (por el Servicio Penitenciario Federal). Por problemas en la piel se le tajeaban todas las piernas. Pidió salir cinco o seis veces, pero lo querían llevar caminando (hasta el HPC) y el ya no podía caminar. Recién el último día lo sacaron en audiencia. Es el segundo caso, hace unos siete meses se murió otro, también por abandono. En la misma cama y todo.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón 49 de CPF CABA, Enero de 2017)

“Él no podía comer, no podía dormir. Se meaba, se cagaba. Deberían haber reaccionado de otra manera. No entiendo cómo no le ponen interés. Acá no vamos a tener lujo, pero un mínimo respeto por las personas estamos pidiendo.” (Intervención ante fallecimiento en U.R III del CPF I de Ezeiza. Enero de 2018)

“Estaba mal, dos veces lo sacaron mal al HPC. Ya ni se levantaba de la cama, no comía, ni iba al baño. Se pasaba semanas así. Cuando estaba mejor se levantaba, iba a trabajar, desayunaba. Ya la prime-

ra vez que fue al HPC lo tendrían que haber sacado afuera, pero en lugar de eso lo trajeron de vuelta. No comía, ni se levantaba.” (Intervención ante fallecimiento en U.R VI del CPF CABA. Enero de 2019)

INADECUADA RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS MÉDICAS

Hemos adelantado en el Capítulo VII las intervenciones realizadas por este organismo para diagnosticar y proponer modificaciones ante un contexto de inadecuada respuesta frente a emergencias médicas.

Los testimonios recogidos ante muertes por enfermedad confirman la íntima relación entre esos fallecimientos y la inadecuada respuesta de la administración penitenciaria ante urgencias. Esas deficiencias se ven agravadas por la intervención exclusiva de enfermeros sin presencia ni control de médicos, principalmente en horarios inhábiles y más aún en aquellas prisiones federales que carecen de guardias médicas activas permanentes (principalmente en el interior del país).

“El viernes se levantó un poco contenta. Los dolores la atacaban cada tanto. Le pedimos Centro Médico como a las ocho de la noche, porque cuando estaba por cenar se desmayó del dolor. La vinieron a sacar, les pedimos que la internen, pero a la media hora volvió del Centro Médico. Cuando volvió ya estaba como perdida, fue a la cama y se empezó a quejar. Tenía dolores, decía: ‘mis piernas, no las siento’. Y lloraba y se quejaba y vomitaba y se hacía pis. Divagaba, estaba vencida. Transpiraba frío. (...) A las doce empecé a pedir que la saquen porque estaba muy grave. Vino la jefa de turno con celadoras a las doce y media, sin silla de ruedas. La tuvimos que arrastrar entre cuatro (en este punto es importante recordar que el pabellón 6 se encuentra en un piso superior). Llegamos abajo. La llevamos en silla de ruedas hasta Centro Médico. Para subirla (el Centro Médico vuelve a quedar en un piso superior) llamamos a dos más.” (Intervención ante fallecimiento en Pabellón 6 de CPF IV de Mujeres, Junio de 2010)

“Lo llevamos a sanidad (enfermería dentro del módulo). Para ir a sanidad hay que salir por la puerta de jefatura, tardaron en abrir-

nos. (Una vez en la enfermería), tardó en venir el enfermero. Yo no sabía qué hacer, el jefe de turno nos dijo que lo pongamos en el piso. Vino primero el enfermero, diez o quince minutos tardó. Llegó el enfermero, decía que no tenía pulso, le miraba la vista... ahí llegó el médico, tardó unos minutos más. El enfermero le seguía haciendo RCP, se cansó. Mientras, el médico lo miraba sentado en una silla. Lo reemplazó y le hizo un poco él, pero se cansó enseguida también. Se iban turnando, hasta que otros presos los corrieron, y los reemplazaron. Lo pusieron en la camilla y el médico dijo 'está muerto'. Lo reavivaron dos internos. El médico le hizo RCP tres veces en el pecho y le dijo al enfermero 'no puedo más, seguí vos', que hizo lo mismo que el médico. Parecía que estaban jugando." (Intervención ante fallecimiento en Unidad Residencial II de CPF I de Ezeiza, Enero de 2017)

"Vuelve y me dice que le agarró un ataque de asma. Me pide que le haga la segunda y que le pida al encargado de pabellón que lo lleve a enfermería. Ahí le pido a otro compañero que me ayude a llevarlo. El encargado nos abrió la puerta y lo sacamos nosotros. Todavía caminaba, pero a los veinte metros, más o menos a la altura del Pabellón A, ya no podía caminar. Empezó a orar afuera. No podía ni hablar casi. Y se desvaneció. Pero todavía estaba vivo. Largaba espuma por la boca y se ahogaba. No estaba el enfermero y la enfermería estaba cerrada con llave. Tardó veinte minutos en venir. Cuando llegó, le pone oxígeno. Ya no tenía pulso creo. A todo esto vienen dos doctoras caminando. Venían caminando repanchadas. Hasta el oficial se puso a los gritos: '¡vamos que se está muriendo!'. Yo estaba desesperado. Ellas contestaron 'nos dijeron que no era urgente'. Lo intentaron reanimar. Y no pudieron, dijeron que tuvo una muerte súbita. Recién ahí llamaron a la ambulancia. Más o menos una hora después de que lo sacamos del pabellón, llegó la ambulancia. Fueron entre veinte y treinta minutos hasta que llegue el enfermero, otros veinte hasta que llegaron las médicas y una hora hasta que llegó la ambulancia." (Intervención

ante fallecimiento en Unidad Residencial IV de CPF I de Ezeiza, Mayo de 2016)

“El día que se lo llevaron nos cansamos de avisarle al encargado que vomitaba sangre, que estaba muy mal, le mostramos el balde con el vómito y ni se movió. Recién más tarde vino el enfermero.” (Intervención ante fallecimiento en U.R V del CPF II de Marcos Paz. Julio de 2018)

CONCLUSIONES

Las irregularidades en la asistencia médica, además, se ven agravadas por las deficientes condiciones de detención, que incluyen deplorables niveles de higiene y salubridad e inaceptable alimentación brindada por el Estado.

“Las celdas están terribles de desechos cloacales. Gotea materia fecal.” (Intervención ante fallecimiento en U.R IV del CPF I de Ezeiza, Enero de 2018)

“Ayer no recibimos la comida porque todos los baños son un desastre y las cloacas están todas tapadas. Y es un pabellón para 24 personas y somos 50. Se juntan las cañerías de este pabellón y las del 9 y vivimos en la mierda. Tampoco recibimos la comida porque la dejaban toda al sol. Tuvimos un problema muy grande en el pabellón. Hace un tiempo la comida la llevaban al pabellón. Uno de los internos salió un día y tuvo un problema con uno de los bacheros [personas encargadas de repartir la comida]. Por eso, y porque nos escuchaban la comida por nuestros tipos de causa, ahora la entramos nosotros. Pero nos dejan todo en la mitad del pabellón al sol y se pudre y se llena de moscas. Nos sacan a dos del pabellón para que entremos la comida, pero una hora después de que la dejan. Ni los perros van a comer eso. Por eso ayer no recibimos la comida. Por eso y por las condiciones del pabellón y por la falta de trabajo.” (Intervención ante fallecimiento en U.R II de CPF II de Marcos Paz, Febrero de 2016)

“La comida nosotros la tiramos, nadie la come. Es incomible. El primer mes de las bandejas (tercerización de la alimentación en una empresa privada), era otra cosa, era de primera. La milanesa la traían doblada porque ni entraba en la bandeja. Ahora ya ni carne ponen. A veces son peores las bandejas de dietas que la comida común. A los diabéticos en lugar de dieta parece que nos dan vómito de perro, a propósito. Tiramos todo al tacho. De los cincuenta, la tiran cuarenta y cinco.

Trato de no comer lo que traen para no ir al baño, porque si me llevo a descomponer acá médico no hay. Entonces mi mecanismo para evitar pasarla mal, es no comer.” (Intervención ante fallecimiento en U.R V del CPF II de Marcos Paz, Julio de 2018)

Estas prácticas penitenciarias son habilitadas a la vez por el insuficiente control judicial sobre las condiciones de encierro. Recuperando el análisis propuesto en el Capítulo III, la ineficaz intervención judicial se observa tanto al incumplir su obligación de garantizar adecuada asistencia médica durante el encierro, como al momento de decidir su morigeración por la gravedad del cuadro.

“Lo llevaban tres veces por semana a dializarse. Si el tratamiento afuera era bueno o malo no sé. De lo que él se quejaba mucho era del Centro de Diálisis. Yo lo vi cómo se fue yendo el pibito. Cada vez peor. Si había algo que se pudiera hacer clínicamente por él, no era intramuros. Se enfermó acá, en cana, a partir del 2009. Ahí aparecieron los síntomas. Al principio se le hinchaban los pies, no entendían qué tenía. Recién lo descubrieron en un Hospital de Merlo. Ahí empezó con el tratamiento, a principios de 2010. No sólo estaba afectado renalmente, también tenía afectados los pulmones. Tenía una insuficiencia renal, necesitaba trasplante, creo que estaba en lista de espera. Yo no digo que todo lo que haya hecho el SPF haya estado bien hecho, lo que sí digo es que hubo una negligencia judicial. Debería haber sido el juzgado de ejecución el que

fiscalizara el tratamiento.” (Intervención ante fallecimiento en U.R II de CPF II de Marcos Paz, Febrero de 2012)

“Tengo diabetes (...). Además, estoy seco de vientre desde hace cinco días por la comida que nos dan acá. Quiero que me saquen y vean qué tengo en la panza, tengo gases. Lo peor es que estoy acá por una tentativa de hurto de una bicicleta y el juez me quiere dar un año de condena en estas condiciones.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I del CPF II de Marcos Paz, Noviembre de 2018)

“Cuando pidió la domiciliaria ya usaba silla de ruedas, porque le costaba mucho moverse. (...) El Servicio declaró en el incidente del arresto que no tenía patologías y que podía deambular, por eso se lo denegaron. El médico de la Procuración Penitenciaria había constatado su mal estado y había dictaminado para que le dieran el arresto.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I del CPF I de Ezeiza, Abril de 2018)

“Él tenía cáncer me parece, y HIV. Cuando él ingresó, ingresó mal. A medida que lo fuimos atendiendo nosotros, esos dos o tres meses se fue recuperando un poco. Pero no podía caminar, tenía tos, se meaba encima, se cagaba. Cuando llegaba al baño ya había hecho todas sus necesidades en el camino. Teníamos que estar a las 2, 3 de la mañana limpiando todo. Había pedido arresto (domiciliario) y no se lo querían dar. Él quería ser trasladado a un hospital, al menos. El hombre no podía ni caminar.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I del CPF II de Marcos Paz, Noviembre de 2018)

Consecuencia directa de esa falta de actitud proactiva, las y los pacientes deben recurrir a medidas de fuerza, reclamos colectivos y la intervención de actores externos, incluso ante cuadros graves y emergencias médicas.

“Hasta sacó las manos para afuera para hacerle señas al encargado. Gritaba él y todos gritábamos. El encargado se reía y no le abría

(la celda). Tardó como veinte minutos, fácil. El pibe estaba en el piso convulsionando. Al final le terminó abriendo por el quilombo que hicimos, pero la hizo re larga. Lo terminó sacando con uno de los pibes. Se lo llevaron desmayado.” (Intervención ante fallecimiento en U.R IV del CPF I de Ezeiza, Enero de 2018)

“Me tuve que coser la boca para que me atiendan por un dolor que tuve en las piernas: no las sentía, tampoco las manos. Me vio un flebólogo después porque era grave y todavía sigue sin darme los resultados.” (Intervención ante fallecimiento en U.R I del CPF II de Marcos Paz, Marzo de 2018)

“Toda la atención médica la hago por habeas corpus. Tengo que presentar habeas corpus para todo.” (Intervención ante fallecimiento en U.R IV del CPF I de Ezeiza, Julio de 2018)

Las intervenciones realizadas ante muertes bajo custodia han permitido identificar situaciones aún más gravosas, porque se trata de pacientes que integran un colectivo especialmente vulnerable al encierro, o porque alguna cualidad personal les hace víctima de algún tipo de discriminación.

Los registros relacionados al hospital penitenciario del CPF I de Ezeiza han permitido dimensionar, en la representación de los pacientes internados en la planta baja, el trato desigual del que son víctimas en relación a los detenidos por crímenes de lesa humanidad alojados en el piso superior.

“Acá dicen que antes había un patio. Pero cortaron todo. Le dan patio solo a los de arriba (se trata de detenidos por crímenes de lesa humanidad).” (Intervención ante fallecimiento en Hospital Penitenciario Central I del CPF I de Ezeiza, Mayo de 2018)

“Ahora tenemos una sola médica y un solo enfermero para las dos plantas. Pero no es lo mismo para nosotros que para ellos (en relación a los detenidos por crímenes de lesa humanidad, alojados en

el piso superior del hospital). Esos viejos que violaron, mataron, secuestraron, son mafia y tienen beneficios: tienen patio y nosotros más de 23 hs encerrados. A nosotros nos tratan como lacras, a ellos no.” (Intervención ante fallecimiento en Hospital Penitenciario Central I del CPF I de Ezeiza, Julio de 2018)

En otras ocasiones, el trato desigual es explicado, en la representación de las personas detenidas, por el delito del que se les acusa, tratarse de su primera detención, o su nacionalidad extranjera. Los últimos testimonios plasman también una inadecuada asistencia directamente asociada a una discriminación por obesidad.

“Yo tuve un dolor de oído muy fuerte hace varios meses, pedí un millón de audiencias, pero nada. Me curé yo solo con un pedazo de diario. Yo mismo me hice el remedio. Pero no podemos denunciar nada porque los ‘cobanis’ (agentes penitenciarios) nos empiezan a amenazar con sacarnos al (Pabellón) B, que es de villa. Imaginate que nosotros somos primarios, no podemos hacer nada con tal que no nos saquen de acá. Yo sólo una vez me animé a decirles que iba a pedir médico por juzgado y me dijeron eso.” (Intervención en U.R II del CPF I de Ezeiza, Octubre de 2018)

“A los extranjeros nos tratan peor, nos discriminan (se pone a llorar). A veces no puedo dormir del dolor en la pierna y no me atienden. Un enfermero me dijo, ‘la poca atención en el hospital de Santiago es para los de Santiago, no hay turnos para extranjeros.’” (Intervención en Unidad N° 35 de Stgo. del Estero, Febrero de 2019)

“El muchacho estaba mal, y todos lo sabían. Le costaba respirar, era obeso. El encargado que está ahora lo re verdugueaba. Le golpeaba la cama, ‘dale levantate’. Todo el tiempo así, y él no podía. Lo discriminaba por gordo. ‘Este gordo cargoso’, le decía.

Pesaba como 180, 200 kilos. A las 8.00 el guardiacárcel le golpeaba la cama para que se despertara, no sabés el maltrato constante ¡No lo dejaba acostarse! Pensá que cuando nos enteramos de la muerte, en el recuento siguiente le gritaban, ‘asesino’. Por lo maltratador.” (Intervención en U.R II del CPF I de Ezeiza, Octubre de 2018)

Todas estas irregularidades han sido registradas desde las primeras intervenciones de este organismo, como principales falencias en la atención a la salud en el sistema penitenciario federal. Aun cuando se encuentren arraigadas en la cultura penitenciaria, esos déficits se agravan en períodos de crisis presupuestaria, como el que atraviesa actualmente el Servicio Penitenciario Federal. Los siguientes registros asocian al recorte presupuestario, las demoras y pérdida de turnos en hospitales externos por imposibilidad de efectivizar el traslado, los faltantes en farmacia que llegan al extremo de exigir a familiares costear la medicación, y la restricción de especialistas disponibles en hospitales penitenciarios.

“Yo tuve un dolor de hígado muy pronunciado hace poco y no tenían jeringas para inyectarme, entonces me dieron directamente la ampolla para que me la tome.” (Intervención en U.R V del CPF II de Marcos Paz, Julio de 2018)

“Hay abandono de persona, porque no quieren gastar. No te proveen tampoco para que te hagas vos mismo el control de glucemia, no les interesa.” (Intervención en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Enero de 2019)

“Se me hincha la mano, pedí al médico de planta que me haga ver por traumatólogo, pero nada. Hace más de un mes. Trato de no hacer esfuerzo. Últimamente esas interconsultas se demoran bastante, lo mismo me pasó con el urólogo. El urólogo se ve que no viene más.” (Intervención en Pabellón N° 9 (Viejo Matías) CPF CABA, Julio de 2018)

El vínculo entre muertes por enfermedad y déficits en la asistencia médica en el encierro, se concluye, resulta profundo, complejo y evidente. La experiencia acumulada nos permite enumerar una serie de prácticas y actitudes que dimensionan la inadecuada asistencia médica bajo custodia penitenciaria y explican la recurrente producción de muertes por enfermedad.

- La infrecuente y superficial atención por profesionales de planta o generalistas, sumada a la constante delegación de tareas de diagnóstico y suministro de medicación en auxiliares de enfermería y personal de seguridad, profundizadas en horarios inhábiles y en aquellas unidades que no cuentan con guardias médicas activas, presenciales y permanentes.
- La ausencia de especialistas en los establecimientos penitenciarios, y las demoras para ser asistidos en interconsultas en hospitales externos, irregularidad que se extiende a la realización de estudios, controles e intervenciones médicas.
- Esa inadecuada asistencia en hospitales externos no logra ser salvada por los dispositivos de salud existentes en las distintas prisiones federales. Además del trato riguroso del personal penitenciario, son sectores que se caracterizan por el infrecuente contacto entre pacientes y profesionales y la total ausencia de asistencias y cuidados básicos, como alimentación adecuada y aseo personal, mobiliario y lugar de internación.
- La ausencia de controles preventivos y estudios de diagnóstico, colaboran al diseño de una política de salud penitenciaria meramente reactiva, sin preocupación por la prevención de enfermedades. También provocan la sobre medicalización sintomática que no avanza sobre la patología de base, como inyecciones y pastillas analgésicas o antifebriles. Esa práctica se agrava en el caso de la medicación psiquiátrica, por las variadas consecuencias negativas que genera. En ambas ocasiones, además, suele ser suministrada por auxiliares o agentes de seguridad, con limitado o ausente control médico.

- Esa sobre medicalización, sin embargo, se contrapone con la falta de stock de medicación para tratamientos más prolongados o específicos en las farmacias penitenciarias. Se ha consolidado así la práctica regular de prescripción de medicación por profesionales en la unidad y la entrega de la receta a las personas detenidas, para que sean sus familiares quienes costeen la compra y la ingresen a la unidad.
- Todas estas prácticas sumamente irregulares, además, solo pueden ser explicadas en un contexto de deficientes condiciones de detención -inadecuada alimentación y denigrantes condiciones de salubridad e higiene, entre otras-, trato discriminatorio y débil control judicial al momento de evaluar la atención a la salud y morigerar la situación de encierro cuando se vuelva incompatible con la dignidad humana.
- Se ven profundizadas además durante los períodos cíclicos de recorte presupuestario que afectan al sistema penitenciario federal.

En la que resulta una mirada reiterada a lo largo de esta publicación, la falta de respuesta judicial exhaustiva y eficaz acaban por configurar el círculo de impunidad ante muertes por enfermedad bajo custodia.

8.4 LA RESPUESTA JUDICIAL FRENTE A LAS MUERTES POR ENFERMEDAD

Durante el año 2019 se celebró el único juicio oral contra una médica y un médico de guardia, acusados por una muerte por enfermedad bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal en la década bajo análisis.

La investigación permitió corroborar que la víctima había ingresado al Servicio Penitenciario Federal en marzo, luego de transitar sus primeros días de detención en un hospital público producto de un hemotórax por heridas de arma blanca sufridas en el incidente que provocó su privación de libertad. Luego de tres meses en el CPF II de Marcos Paz, con dolores y sin cumplirse los controles médicos ordenados

al momento del alta hospitalaria, los síntomas comenzaron a agudizarse: a los dolores de estómago y espalda se sumaron vómitos y dificultades para trasladarse por sus propios medios. En las últimas veinticuatro horas debió pedir asistencia médica en al menos cinco ocasiones. Solo en una de ellas lo asistió un médico, quien luego de revisarlo se limitó a darle medicación sintomática por sus dolores de abdomen, sin relacionar ese síntoma con sus lesiones preexistentes. En el resto de las oportunidades, la atención estuvo solamente a cargo de auxiliares de enfermería, a quienes los profesionales asesoraban y prescribían medicación por vía telefónica, sin entrevistar personalmente al paciente.

La autopsia posterior confirmó el error en los diagnósticos alcanzados telefónicamente: la lesión de arma blanca que generó el hemotórax provocó también una lesión en el diafragma que la falta de controles periódicos impidió detectar a tiempo. El estómago emigró hacia la cavidad torácica a través de esa herida, herniándose inicialmente e infartándose luego. Por ese sector del estómago lesionado se filtró el líquido biliogástrico hacia la cavidad torácica provocando la infección que generó el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica que causó su muerte. La atención a la salud brindada fue considerada inadecuada por el asesor médico de este organismo, constituido como parte querellante. A idénticas conclusiones arribó el Cuerpo Médico Forense en su dictamen:

“desde su ingreso al Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz se lo trató con medicación sintomática; y desde su egreso del HPC [Hospital Penitenciario Central] el 16/06/14 aproximadamente a las 22 hs, hasta su fallecimiento consideramos que no recibió la atención médica adecuada. (...) Presentó sintomatología de acidez y dolor epigástrico, lo cual fue tratado en forma sintomática sin profundizar en estudios diagnósticos que hubieran podido aclarar la etiología del mismo.”¹⁹²

192 Conf. Tribunal Oral en lo Criminal Nº 4, Causa FSM Nº 33271/2014, informe del 19 de marzo de 2015.

Al momento del debate, la evolución del cuadro y las falencias en la atención en el CPF II de Marcos Paz fueron corroboradas. El Cuerpo Médico Forense volvió a sostener que la asistencia resultó inadecuada, aunque aclarando en esta oportunidad que se trataba de una lesión infrecuente y de difícil diagnóstico. Haciendo una recuperación discutible de la intervención de los peritos en el debate, el tribunal decidió absolver a ambos médicos, situación que se encuentra recurrida ante la Cámara Federal de Casación Penal.

“Así, pues, si bien la literalidad de las conclusiones formuladas por escrito por los integrantes del Cuerpo Médico Forense en su informe justificó la elevación a juicio, lo cierto es que las salvedades, aclaraciones y ampliaciones de los conceptos que ofrecieran los especialistas durante su nutrida disertación introdujeron diversos factores con entidad suficiente para diluir la probabilidad sostenida en la etapa de instrucción con relación a la responsabilidad de los imputados. Justamente, fue la exposición oral y conjunta de los peritos, en el marco del debate oral -examen y contra examen mediante- la que permitió acceder a información de calidad para la resolución del caso.”¹⁹³

Si esta ha sido la única causa penal ante una muerte por enfermedad elevada a juicio, en un contexto estructural de inadecuada asistencia médica, corresponde evaluar las razones que explican la falta de avances judiciales ante este tipo de investigaciones.

En la naturalización de la inevitabilidad de la muerte por enfermedad en prisión tal vez deban comenzar a buscarse las explicaciones de esa ausencia de avances. El vínculo entre muertes por enfermedad y falta de investigación judicial posterior resulta cercano. Prácticamente todas las muertes no investigadas judicialmente son fallecimientos por enfermedad (97% de los casos).

193 Conf. Tribunal Oral en lo Criminal Nº 4, Causa FSM Nº 33271/2014, sentencia del 15 de agosto de 2019. Recurso en trámite ante la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal.

Como adelantamos en el Capítulo III, para la decisión de no iniciar causa judicial resulta determinante una comunicación telefónica mantenida entre las agencias penitenciaria y judicial. En ella se aclaran las causas de la muerte, la enfermedad que la produjo y el tiempo de evolución. Si de esa conversación la autoridad judicial queda satisfecha con la explicación, la causa no existirá.

“Se labra la presente acta a fin de dejar documentada la consulta realizada con el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 1 a cargo del Dr. Germán Andrés Castelli y a la Secretaría N° 2 en turno a cargo del Dr. Juan Cruz García, quien ordenó que por el motivo de la consulta por el deceso del interno debía darle intervención a la justicia ordinaria de provincia. Es así que me comuniqué con quien dijo ser la Dra. Virginia Pérez, (Ayudante) Fiscal Marcos Paz, dependiente del Departamento Judicial de Mercedes. Consultada por el deceso, dispuso no intervenir en el hecho al no considerar una muerte violenta la del interno tratándose de una enfermedad terminal.” (Acta penitenciaria ante fallecimiento por enfermedad. CPF II de Marcos Paz, Mayo de 2009)

En determinadas ocasiones, por ejemplo las muertes en el Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas (Unidad N° 21 SPF), la estrategia de impunidad es favorecida por la decisión de las autoridades penitenciarias de no informar al juzgado con competencia para investigar la muerte, sino únicamente al juzgado responsable de controlar las condiciones de detención. Si a esa decisión se suma una segunda, a cargo del juzgado informado, de no comunicar la muerte a aquel con jurisdicción para investigar ni exigir a la autoridad penitenciaria que lo haga, el círculo se cierra. Así, por una decisión mancomunada de las agencias penitenciaria y judicial, el juzgado con competencia para investigar no toma conocimiento y la causa nunca se inicia.

“Se informa que no se realizaron actuaciones judiciales, toda vez que las causales del deceso se encuentran debidamente acredita-

das por el facultativo de turno, ya que serían consecuencia de la evolución del cuadro médico que presentaba el interno- paciente por un tiempo prolongado. Asimismo, en el momento del fallecimiento del paciente se le informa en forma inmediata al Juzgado actuante (encargado de controlar las condiciones de la detención, no aquel con jurisdicción para investigar), quien determina el temperamento a seguir.” (Acta penitenciaria ante fallecimiento por enfermedad. U. 21 SPF, Febrero de 2013)

En el 44% de las muertes por enfermedad no se inició investigación judicial alguna donde corroborar las circunstancias de la muerte y descartar posibles responsabilidades de funcionarios estatales. Ese porcentaje resultaría aún mayor, si no fuera por la intervención de actores alternativos, como familiares, otras personas detenidas, defensas particulares o públicas, la Procuración Penitenciaria o fiscalías especializadas. De especial relevancia ha resultado la política institucional asumida por la Procuraduría de Violencia Institucional del ministerio público fiscal (PROCUVIN), quien presentó denuncia en al menos dieciséis muertes por enfermedad entre 2015 y 2018, colaborando en la reducción del fenómeno de fallecimientos no investigados judicialmente.

Las investigaciones judiciales iniciadas, además, distan muchísimo de cumplir los estándares de imparcialidad y exhaustividad exigidos por el *Protocolo de Minnesota*. Si se tiene en cuenta que una de cada tres investigaciones es iniciada con medidas de prueba producidas directamente por fuerzas de seguridad, resulta esperable sus magros resultados: solo en trece ocasiones la investigación ha incluido entre sus líneas de indagación posibles reproches a funcionarias y funcionarios penitenciarios por la inadecuada atención médica brindada, y en tan solo tres se registran citaciones a prestar declaración indagatoria. Una causa ha terminado con sobreseimientos, en otra se encuentra pendiente de resolver la situación procesal y la tercera dio lugar al debate oral reseñado con anterioridad.

Si la consecuencia más frecuente es el inicio de investigaciones con escasa profundidad y sin resultados productivos, una de las principa-

les explicaciones resulta la precariedad con que la prueba médica se produce. Poco menos de la mitad de las investigaciones (45% de los casos) no incluyen autopsias. Más preocupante aún es el modo en que esas pericias se practican: usualmente sin una teoría del caso a constatar, sin puntos de pericia por contestar y sin historia clínica ni demás documentación médica respaldatoria. El examen de autopsia suele diferir algunas de sus conclusiones a la obtención de resultados en estudios complementarios: principalmente, histopatológico y toxicológico. Como regla, una vez obtenidos esos resultados, el juzgado no vuelve a dar intervención al Cuerpo Médico Forense que nunca acaba por validar sus conclusiones iniciales a la luz de los resultados de esos estudios complementarios.

Al producirse en esas condiciones, las autopsias practicadas ante fallecimientos por enfermedad se limitan a confirmar la causa de la muerte, pero nada dictaminan sobre la adecuación de la atención médica brindada. Esa mayor profundización en la indagación de posibles responsabilidades penitenciarias suele quedar limitada al requerimiento de una pericia ampliatoria, ahora sí con puntos a responder, documentación e informes complementarios. Ese dictamen, único que permite definir desde la disciplina médica la adecuación de los diagnósticos y tratamientos prescriptos, solo ha sido intentado en veinticinco casos, el 11% de las muertes por enfermedad bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal.¹⁹⁴

En este contexto de naturalización de la muerte bajo custodia por enfermedades, no investigadas o ineficazmente investigadas judicialmente, los archivos se acumulan. El argumento central es la inexistencia de delito ante la corroboración de la enfermedad que produjo el fallecimiento, sin identificar línea de indagación alguna por profundizar.

194 De los veinticinco casos, en veintidós el dictamen ha sido encomendado al Cuerpo Médico Forense. En los otros tres casos los informes han sido requeridos a la Dirección General de Investigaciones y Apoyo Tecnológico a la Investigación Penal (DATIP) del Ministerio Público Fiscal.

“Del estudio y análisis de la presente, surge al menos por ahora, que la muerte ocurrió en el Hospital de Marcos Paz a raíz de una grave enfermedad que lo aquejaba, por lo que en consecuencia corresponder archivar las presentes actuaciones.” (Muerte por enfermedad ocurrida en 2009. Investigada por la Justicia provincial en Mercedes)

“Atento a que la continuidad de la pesquisa se hallaba sujeta a la posibilidad de que las causas del deceso hayan sido originadas por terceras personas, extremo que fue descartado conforme surge del informe médico analizado precedentemente, entiendo que no queda por disponer más que el archivo.” (Muerte por enfermedad ocurrida en 2010. Investigada por la Justicia Nacional de Instrucción)

“Ha quedado contundentemente demostrado que el deceso acaeció por cuestiones naturales.” (Muerte por enfermedad ocurrida en 2014. Investigada por la Justicia Federal en Viedma)

“No se pudo constatar que el fallecimiento del interno se haya producido por hechos violentos, sino más bien se trató de una muerte natural producida por las patologías que él mismo padecía.” (Muerte por enfermedad ocurrida en 2015. Investigada por la Justicia Federal de Santiago del Estero)

9. CONCLUSIONES

Esta investigación se ha propuesto poner en diálogo la experiencia acumulada por la Procuración Penitenciaria de la Nación en los primeros diez años de aplicación de su procedimiento de investigación ante muertes bajo custodia.

Esas actuaciones persiguen los mismos objetivos que el *Protocolo de Minnesota*: garantizar investigaciones prontas, eficaces e independientes. La guía también el mismo posicionamiento teórico y político: toda muerte bajo custodia es potencialmente ilícita y se encuentra atravesada por una presunción general de responsabilidad estatal. Su principal fuente de información es la voz de las personas detenidas recuperada de primera mano en entrevistas mantenidas dentro de la cárcel.

En líneas generales, esos principios de responsabilidad estatal se encuentran comprobados en las muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal. En los Capítulos II y III hemos delineado las prácticas penitenciarias y judiciales que provocan muertes bajo custodia y colaboran luego en la impunidad de sus responsables y la repetición del fenómeno.

Estas investigaciones han permitido caracterizar a las muertes bajo custodia como hechos constantes, sistemáticos, subjetivamente relevantes, cruentos y, por sobre todas las cosas, evitables.

Algunas de esas prácticas penitenciarias se encuentran especialmente

asociadas a causas de muertes específicas, pese a que operen como condiciones de posibilidad de todas ellas. La persistencia de la violencia física, por ejemplo, se encuentra íntimamente vinculada con las muertes por torturas o por homicidio, pero también las personas fallecidas por suicidio cuentan en sus antecedentes de detención con registros previos de agresiones de personal penitenciario o incidentes con terceros.

Ese sistema de categorías –entre homicidios, suicidios, muertes por autoagresiones durante medidas de fuerza, por torturas o por enfermedad- ha sido definido en esta investigación como “interpretativo”. Es que solo luego de analizar la totalidad de la prueba reunida en sus actuaciones administrativas este organismo puede finalizar de construir su teoría del caso propia sobre las causas y circunstancias en que se produjo la muerte. Las muertes por enfermedad resultan las más frecuentes, 235 casos, seguidas de suicidios y homicidios, en 76 y 55 oportunidades respectivamente. Pese a su escasa relevancia cuantitativa, resulta sumamente grave que durante los diez años investigados se hayan registrado dos casos de torturas seguidas de muerte.

En algunos casos específicos ese sistema de clasificación puede dar lugar a contradicciones entre la versión alcanzada por distintos actores. Por caso, una muerte identificada como suicidio en la versión oficial puede ser clasificada por este organismo como homicidio o autoagresión durante una medida de fuerza. Además, la postura institucional definitiva solo llega al terminar la investigación administrativa, pudiendo variar durante su desarrollo a medida que se recuperan nuevas medidas de prueba. Durante esta investigación se ha utilizado también, en consecuencia, un sistema de categorías que se presume más objetivo, y se alcanza desde las primeras medidas desarrolladas en la investigación. Definido como “modalidad de muerte”, clasifica a los fallecimientos entre ahorcamientos, por heridas de arma blanca, enfermedades o lesiones provocadas en un incendio. Entre las más frecuentes se destacan las 235 muertes por distintas enfermedades, con especial alerta por los 65 con registros de HIV/Sida como patología de base. También 85 ahorcamientos, 45 lesiones de arma blanca y 24 muertes en incendios.

Desde sus inicios este *Procedimiento* utilizó el sistema de categorías por tipo de muerte violenta y no violenta. Siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, se considera a los primeros como aquellos de origen traumático, donde es posible verificar una causa externa en la muerte. Esa definición, en términos de posicionamiento institucional, se encuentra en proceso de revisión porque implica una definición de violencia que invisibiliza una serie de manifestaciones simbólicas y estructurales sumamente presentes en la prisión: aislamientos prolongados que conducen a suicidios, muertes por enfermedad en contextos de deficiencias estructurales de atención a la salud. A lo largo de esta investigación se ha optado por no utilizar ese sistema de categorías, sin que haya supuesto una dificultad para describir y analizar los casos, lo que permite proponer que se trata de una clasificación que tal vez se haya vuelto innecesaria para la comprensión del fenómeno.

Lo que no se ha vuelto innecesario es el registro minucioso de las muertes bajo custodia, la investigación pronta, independiente y exhaustiva de cada caso relevado, inspeccionando la cárcel de primera mano y recuperando los relatos de personas detenidas que resulten testigos directos.

Solo así es posible comprender en cada caso concreto la relación intrínseca entre muertes bajo custodia y prácticas estatales. La persistencia del recurso a la violencia física, la inadecuada intervención ante factores individuales y situacionales que debían ser identificados como riesgos suicidas, el uso prolongado y reiterado del aislamiento, la falta de respuesta a solicitudes y reclamos que llevan a las personas a iniciar medidas de fuerza extremas, y los deplorables sistemas de alimentación y atención médica disponibles en las cárceles federales explican de una manera bastante completa la producción de muertes bajo custodia.

Esta tarea, sin embargo, debe ampliar la mirada más allá de los reproches penales contra funcionarias y funcionarios penitenciarios. Esta investigación ha indagado exploratoriamente los vínculos entre muerte bajo custodia y diseños de política criminal: el fenómeno afecta, como la criminalización misma, principalmente a personas de bajos recursos, detenidas por delitos contra la propiedad de baja entidad o por ocupar roles menores en la cadena de tráfico y comercialización de dro-

gas. De reciente data, necesitará ser explorado con mayor profundidad el impacto que la creación del instituto de flagrancia y la modificación del régimen de libertades anticipadas tendrán en la generación de muertes bajo custodia. Pero los primeros casos comienzan a registrarse.

Esa amplitud de mirada debe incluir, entonces, las prácticas de otros actores estatales, especialmente la agencia judicial. Y no podría ser de otro modo: es quien decide los ingresos y egresos al sistema penal, debe controlar las condiciones en las cuales esos encierros se desarrollan, y debe investigar toda muerte que allí ocurra.

Con funciones tan explícitas e imprescindibles, es sin dudas la administración de justicia penal uno de los principales responsables en la persistencia de la muerte bajo custodia penitenciaria. Pero también uno de los principales actores con capacidad para revertir este fenómeno constante, sistemático, relevante, cruel y evitable.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Baratta, Alessandro. *Criminología Crítica y Crítica del Derecho Penal*. México, Siglo XXI, 1990.
- Bogo Chies, Luiz A. y Rotta Almeida, B. “Mortes sob custodia prisional no Brasil”. En *Revista de Ciencias Sociales del Departamento de Sociología de la Universidad de la República*. V. 32 N° 45. Montevideo, 2019, pp. 67-90.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). *El dilema de los derechos humanos de las personas con discapacidad psicosocial*. Buenos Aires, CELS, 2016. Disponible en: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/06/IA2013-5-El-dilema-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-con-discapacidad-psicosocial.pdf>.
- Informe Violencia Institucional. *Tensiones actuales de una categoría política central*. Buenos Aires, CELS, 2017. Disponible en: https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/11/Violencia-institucional-Perelman_Tufro.pdf.
- CELS, MPDN, PPN. *Mujeres en prisión*. Bs. As., Siglo XXI, 2010.
- Clemmer, Donald. *The Prison Community*. New York, Reinhart, 1958.
- Christie, Nils. “The Ideal Victim”. En *From Crime Policy to Victim Policy* (E.A. Fattah eds). Londres, Palgrave Macmillan, 1986.
- Crenshaw, Kimberlé, “Cartografiando los márgenes: intersecciona-

lidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color.” en *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Bellaterra, Barcelona, 2012, pp. 87-122.

- Darke, Sacha. *Conviviality and Survival. Co-Producing Brazilian Prison Order*. Londres, Palgrave, 2018.

- Di Corleto, Julieta. *Malas madres. Aborto e infanticidio en perspectiva histórica*. Buenos Aires, Didot, 2018.

- Dirección Nacional de Política Criminal. *Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución de la Pena (SNEEP). Años 2010 a 2018*. Disponibles en <http://www.sajj.gov.ar/estadisticas-ejecucion-de-la-pena>.

- Foucault, Michel. “El Sujeto y el Poder”. En Dreyfus, H. y otro. *Michel Foucault. Más allá del Estructuralismo y la Hermenéutica*. Buenos Aires, Nueva Visión, 2001.

- Galtung, Johan. “Violencia, Paz e Investigación para la Paz”. En *Organicom*, Año 15, Número 28, 1º Semestre de 2018.

- Goffman, Erving. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu, 2007.

- Gual, Ramiro, “Violencia que crea, violencia que conserva. Un análisis de la vigencia y los usos de la tortura en el régimen penitenciario federal argentino”. En *La tortura. Una práctica estructural del sistema penal, el delito más grave* (Anitua y Zysman comps.). Buenos Aires, Didot, 2013.

- “La muerte bajo custodia penal como objeto de investigación social: una perspectiva regional”. *Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas*, 2(2), Pelotas, 2016.

- “La Prisión Irresistible. Muertes por autoagresión bajo custodia penitenciaria en Argentina”. En *Revista de Ciencias Sociales del Departamento de Sociología de la Universidad de la República*. V. 32 N° 45. Montevideo, 2019.

- La Barbera, María Caterina. “Interseccionalidad, un ‘concepto viajero’: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea”. *Interdisciplina* 4, n° 8, 2016.

- Liebling, Alison. *Suicides in Prison*. Londres, Routledge, 1992.

- López, Horacio. *La cárcel de Neuquén 1943- 1945*. Buenos Aires, Cuadernos Marxistas, 2008.

- Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (Paraguay). *Muer-*

tes bajo custodia. Registro Nacional de personas fallecidas en instituciones de privación de libertad 2013 – 2016. Asunción, 2017.

- Medina Ardilla, Felipe. *La responsabilidad internacional del Estado por actos de particulares: análisis jurisprudencial interamericano.* Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, 2009, pp. 89-120. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r26724.pdf>.

- Mouzo, Karina, Galvani, M y Ríos, A. *Muertes en contexto de encierro bajo la custodia del Servicio Penitenciario Federal: salud, justicia y violencia del sistema penal.* Buenos Aires, Defensoría General de la Nación, 2017.

- Neuman, Elías. “No a la prisión”. En *Revista Lecciones y Ensayos* N° 66. Bs. As., Abeledo Perrot, 1996. Disponible en: http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/lecciones_y_ensayos_nro_0066.pdf.

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).* Aprobadas por la Asamblea General, Resolución 70/175, el 17 de diciembre de 2015.

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas.* Nueva York y Ginebra, 2017.

- Organización de Naciones Unidas (ONU). *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.* Aprobado en Asamblea General, Resolución 43/173, el 9 de diciembre de 1988.

- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.* Washington, 2002. Disponible en https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.

- Procuración Penitenciaria de la Nación. *Voces del encierro.* Buenos Aires, Ed. Favale, 2006.

- *Cuerpos castigados. Malos tratos físicos y tortura en cárceles federales.* Del puerto, 2009.

- *Cuadernos de la Procuración Penitenciaria de la Nación: cuaderno N° 1: ¿cómo mirar tras los muros?: procedimientos e instrumentos de investigación y monitoreo de la Procuración Penitenciaria de la Nación*. Buenos Aires, PPN, 2009.
- *Cuaderno de la Procuración Penitenciaria de la Nación. Malos tratos físicos y torturas en cárceles federales. Informe de Investigación 2009-2010*. Buenos Aires, PPN, 2011.
- *A 10 años de cuerpos castigados*. Buenos Aires, PPN, 2019. Disponible en <https://www.ppn.gov.ar/pdfdeptoinvestigacion/A-10-a%C3%B1os-de-cuerpos-castigados.pdf>.
- *Informes Anuales 2010 a 2018*. Buenos Aires, PPN. Disponibles en <https://www.ppn.gov.ar/documentos/publicaciones/informes-anuales>.
- PPN, DP BSAS, DPN, MPDN. *Parí como una condenada: experiencias de violencia obstétrica de mujeres privadas de libertad*. Buenos Aires, PPN, 2019.
- Sykes, Gresham. *La Sociedad de los Cautivos*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2018.
- Trajtenberg, Nicolás y Sánchez de Ribera Olga. “Violencia en Instituciones Penitenciarias”. En *Revista de Ciencias Sociales del Departamento de Sociología de la Universidad de la República*. V. 32 N° 45. Montevideo, 2019, pp. 147-176.
- Vigna, Ana y Sosa Barón, Santiago. “Muertes en las cárceles uruguayas”. En *Revista de Ciencias Sociales del Departamento de Sociología de la Universidad de la República*. V. 32 N° 45. Montevideo, 2019, pp. 36-66.
- Zamble, Edward y otro. *Coping, Behavior and Adaptation in Prison Inmates*. Nueva Jersey, Springer-Verlag, 1988.