



Procuraduría de Violencia Institucional

# FALLECIMIENTOS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

---

**Análisis de muertes violentas en Complejos del Servicio Penitenciario  
Federal y prácticas judiciales de investigación penal**

---

**Área de Registro y Bases de Datos**

Procuraduría de Violencia Institucional  
Ministerio Público Fiscal de la Nación



## Procuraduría de Violencia Institucional

### Introducción:

El proyecto se propuso analizar las características de la ocurrencia e investigación judicial de los fallecimientos por causas violentas y/o traumáticas de personas privadas de libertad detenidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal (SPF) por orden y disposición de la Justicia Federal y/o la Justicia Nacional.

En la primera etapa, ya desarrollada y plasmada en el Informe *“Fallecimientos en contextos de encierro. Análisis de muertes en cárceles del Servicio Penitenciario Federal (2010-2014)”*, se enfocó en el conocimiento de las series históricas y sus evoluciones en términos cuantitativos, así como en la profundización de las modalidades que dan lugar a los diferentes tipos de muertes, considerando tales eventos como la materialización de diversas formas de ejercicio del poder y la violencia en la cárcel que alcanzan su máxima expresión -la letalidad- y que aún en sus variantes y especificidades resultan consecuencia por vía directa o indirecta de prácticas de violencia institucional arraigadas y que implican, consecuentemente, responsabilidades institucionales.

Como se mencionó, el proyecto se dividió en dos etapas. En la primera, ya finalizada, se propuso como **objetivo general** identificar, tipificar y dimensionar las muertes ocurridas en establecimientos penitenciarios federales entre los años 2010 y 2014.

La segunda etapa de la investigación, cuyos resultados contiene este informe, se propone como **objetivo general** analizar las estrategias, acciones, prácticas y discursos judiciales desplegadas durante el primer tramo temporal (12 meses) de la investigación judicial sobre fallecimientos traumáticos y/o violentos de personas detenidas en los Complejos Penitenciarios Federales asentados en el ámbito del Gran Buenos Aires (CPF I, CPFII; CPFIV y CPFJA) ocurridas durante el año 2012 y el primer semestre de 2013.

### Los objetivos específicos de esta segunda etapa contemplan los siguientes aspectos:

- 1) Relevar y analizar los principales aspectos judiciales (actores, dependencias, jurisdicción, etc.) y procesales (estado de la causa, tipo de delegación, imputaciones, etc.) de los expedientes congruentes con el recorte temático, espacial y temporal adoptado en esta la segunda etapa.
- 2) Analizar cualitativamente las modalidades discursivas que subyacen en la conformación de corpus jurídicos al interior de los expedientes seleccionados.
- 3) Relevar y analizar para cada expediente los indicadores relativos a las medidas solicitadas, medios de curso, actores designados, hipótesis delictiva, estrategias de instrucción, etc.
- 4) Establecer lapsos temporales respecto de la solicitud de medidas y su instrumentación, así como ponderar el grado de desarrollo de la investigación en el primer año de tramitación.

## Procuraduría de Violencia Institucional

### Hipótesis de trabajo:

Los primeros meses de una investigación judicial penal en materia de muertes traumáticas en contextos de encierro se constituyen como un lapso determinante para el grado de avance en la investigación e imputación de responsabilidades respecto de los sucesos que son su objeto.

La escasez de medidas y la dilación temporal de su instrumentación denotan una aplicación parcial e ineficiente de los protocolos vigentes en la materia, a la vez que coadyuvan a la construcción judicial de un piso de impunidad para los responsables institucionales (directos o indirectos) de la agencia penitenciaria sobre la ocurrencia de tales eventos, aspecto que no se replica en el avance de la imputación a personas detenidas que no forman parte de las estructuras institucionales de custodia.

La construcción de la estrategia de investigación (en caso de evidenciarse) se basa en una valoración acrítica de la agencia penitenciaria y una sobre-orientación a la acción persecutoria sobre las personas bajo custodia, colocadas éstas preponderantemente bajo sospecha en relación al avance de líneas de investigación tendientes a definir posibles imputaciones a funcionarios institucionales.

### Metodología:

Esta segunda etapa de implementación del proyecto se valió de una estrategia metodológica centrada en un diseño *cualitativo* que se focalizó en la investigación penal judicial desplegada durante el primer tramo anual a partir del inicio de las actuaciones judiciales por las muertes violentas.

Se adoptó como criterio de recorte muestral la selección de aquellos casos de muertes categorizadas como violentas y/o traumáticas ocurridas en los Complejos Penitenciarios Federales del Gran Buenos Aires para el período comprendido por el año 2012 y el primer semestre de 2013. Como se mencionó, esta segunda etapa se concentra en la indagación de las prácticas judiciales, analizando tanto la modalidad de tramitación de las investigaciones judiciales sobre fallecimientos violentos en espacios carcelarios, así como las modalidades discursivas que conforman dichos corpus documentales.

En cuanto al recorte espacial, la decisión de tomar a los Complejos Penitenciarios Federales I (varones) y IV (mujeres) de Ezeiza, II de Marcos Paz y el de Jóvenes Adultos (Marcos Paz) se funda en que dichos establecimientos concentran casi la mitad (47%) del total de fallecimientos en el período. Adicionalmente, la selección de estos establecimientos responde a que el nivel de muertes violentas de dicho conjunto (52% de muertes violentas sobre el total acaecido en esos espacios) resulta más elevada que la media total de muertes violentas en todo el SPF (47%) para el período 2010-2014. Finalmente, el conjunto de establecimientos seleccionados reúnen alrededor del 45% de la población total alojada en el SPF (cifra dinámica ya que responde a un intenso traslado de personas en el SPF).

En cuanto al acceso a la documentación, desde el Área de Registro y Bases de Datos se solicitaron copias simples de las causas judiciales a los juzgados y/o fiscalías que llevan adelante los expedientes seleccionados en la muestra, material documental que ya se encuentra en PROCUVIN.

Cada expediente fue revisado aplicando un instrumento o encuesta para la extracción y posterior sistematización de los datos allí obrantes a través de la técnica de análisis documental. Este instrumento de recolección de datos fue diseñado específicamente contemplando las principales dimensiones y variables de análisis sobre los hechos de muerte, las víctimas, las circunstancias y las prácticas penitenciarias y judiciales. Se atendió especialmente a la dimensión temporal desplegada en el curso de las actuaciones conformando



## Procuraduría de Violencia Institucional

indicadores que permitan precisar la dinámica de las instrucciones, tomando como período de referencia lo actuado durante los primeros 12 meses de actuación (ver instrumento en anexo documental).

Una vez relevada la totalidad de las causas, se continuó con la lectura y análisis de lo relevado. En primer lugar se cargó la información registrada en el instrumento dentro de una matriz de datos diseñada específicamente para esta investigación. El siguiente paso constó del análisis de consistencia y depuración de la base de datos, de modo tal de conferir rigor y validez a la información, para luego proceder con el procesamiento de los datos y la obtención de las frecuencias, cruce de variables y construcción de categorías analíticas que finalmente serán plasmadas en el informe de resultados de esta segunda etapa.

## Procuraduría de Violencia Institucional

### Presentación de resultados:

Antes de comenzar a desplegar el análisis de la información relevada durante las diferentes etapas de trabajo, creemos pertinente explicitar parte de lo experimentado y aprendido durante el contacto con los expedientes judiciales. Como se mencionó anteriormente, las causas fueron leídas de forma sistemática habiendo diseñado un instrumento de relevamiento a fin de poder registrar aquella información que asumíamos como clave y que podría responder a los objetivos previamente delimitados. Este instrumento fue resultado del trabajo conjunto con compañeros abogados y de otras disciplinas que integran los equipos de litigio de Procuvin y que llevan adelante o intervienen profesionalmente en este tipo de expedientes. Fue de suma ayuda su colaboración para poder detectar y analizar la documentación clave y de relevancia para este trabajo, la cual no resulta tan claramente visible dentro de la acumulación de procedimientos administrativos que conforman cada causa.

A partir de la identificación de ciertos puntos clave de lectura de las causas, se tomó la decisión de construir dos grandes dimensiones de análisis que a grandes rasgos estructurarán la presentación de los resultados y que servirán de guía para orientar la lectura de este informe.

En primer lugar se tratarán todos los aspectos relativos a la actuación del juzgado y las medidas iniciales que hacen a la etapa de instrucción y de recolección de información vital para la caracterización del hecho.

En esta etapa es fundamental conocer qué tipo de medidas son ordenadas y con qué rapidez se adoptan, así como el grado en que son conocidas o definidas activamente por el magistrado o si por el contrario son delegadas a la fuerza de seguridad instructora quedando en sus manos la dirección inicial de la investigación.

En segundo lugar se analizará la actuación de las fiscalías. La intención es determinar cuál es el nivel de concreción de las medidas impulsadas por los juzgados y/o si se proponen nuevas. También se intentará conocer si se solicita o no la delegación de la causa para conocer el grado de interiorización e involucramiento que existe desde los representantes del Ministerio Público Fiscal a fin de poder problematizar el rol de los agentes fiscales.

Por último, existe un eje transversal de análisis a las dimensiones mencionadas anteriormente que supone la interpretación a partir de las medidas ordenadas y existentes en los expedientes, de la orientación de las investigaciones y del tipo de hipótesis investigativas construidas por los agentes judiciales. En este sentido, lo que interesa es conocer en qué medida y bajo qué modalidades la justicia problematiza las muertes bajo custodia y adoptan (o no) la perspectiva de la responsabilidad institucional. La estructura del informe se compondrá entonces de los siguientes apartados temáticos:

- 1. Descripción y caracterización de los sucesos analizados.**
- 2. Etapa inicial de instrucción.**
  - Accionar del juzgado.
  - Set de medidas propuestas. Lapsos temporales.
  - Delegación de la instrucción.
- 3. Actuación fiscal.**
  - Análisis de la dimensión temporal, tiempo transcurrido hasta la notificación al MPF.
  - Nivel de involucramiento de las fiscalías, medidas solicitadas, solicitud de delegación.
- 4. Estado de las causas. Existencia de imputados. Performance judicial**
- 5. Análisis de las hipótesis de trabajo y orientación de las investigaciones.**
  - 5.1 Suicidios
  - 5.2 Homicidios
  - 5.3 Incendios/Quemados
  - 5.4 Accidentes
- 6. Síntesis**
- 7. Conclusiones**

## Procuraduría de Violencia Institucional

### 1. Descripción y caracterización de los sucesos analizados.

Durante el período seleccionado para el análisis (2012 y primer semestre de 2013) se produjeron 24 muertes por causas violentas en los Complejos Penitenciarios seleccionados para la realización de este trabajo: Complejo Federal I (varones) y IV (mujeres) de Ezeiza; II de Marcos Paz y Jóvenes Adultos de Marcos Paz.

Durante el trabajo de relevamiento, se contactaron -en principio mediante oficio formal y luego telefónicamente- a todos los juzgados y fiscalías intervinientes en los hechos mencionados con el fin de obtener las copias de las causas. Como resultado de este trabajo, se lograron obtener 20 expedientes correspondientes a 21 muertes (existe un hecho en el que murieron dos personas y la investigación se desarrolla en una única causa). Es ese el universo de casos con el que se realizó el trabajo de relevamiento y análisis y que conforman el corpus documental cuyo contenido se analizará a continuación.

De las 21 muertes, **17 corresponden a fallecimientos de hombres y 4 de mujeres**, cuyas edades van desde los 20 hasta los 49 años, y muestran un promedio de 29. En relación a la nacionalidad, 18 de las 21 personas fallecidas eran argentinas. Las 3 restantes se componen de un chino, un peruano y un uruguayo.

Respecto a la **distribución según establecimiento** fueron 12 las personas fallecidas que se encontraban alojadas en el Complejo Penitenciario Federal I (Ezeiza), 5 mueren en el Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz (una de ellas en la unidad 24 que forma parte del el Complejo para Jóvenes Adultos) y 4 fueron mujeres que murieron en el Complejo Penitenciario Federal IV de Ezeiza.

En cuanto a la **situación procesal**, 8 de las personas fallecidas se encontraban procesadas, 3 contaban con condena firme y en el resto de los casos no figuraba este dato dentro del expediente. Esto denota que dicha variable no se considera información de relevancia dentro de la causa.

Aquí conviene efectuar una distinción respecto de los distintos tipos de muertes. Dichas tipologías se trabajarán como variables de importancia ya que son segmentadoras para el análisis de las estrategias de investigación adoptadas por los agentes judiciales.

En este sentido, los suicidios conforman el tipo más usual de muerte violenta. La proporción que se observa en la muestra es similar a la proporción general de suicidios respecto de los fallecimientos traumáticos totales para el período 2010-2014<sup>1</sup>.

**Tabla 1 - Distribución de las causas según los diferentes tipos muertes:**

Tipo de muerte	Cantidad
Suicidio (ahorcamiento en celda)	11
Homicidio en pelea	2
Homicidio (sin identificación aparente de autor)	1
Accidentes	3
Quemados	3
<b>Total</b>	<b>20</b>

**Base:** 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

**Fuente:** Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

Se presupone que, de acuerdo al tipo de suceso acontecido, las prácticas investigativas y las medidas desplegadas por los agentes judiciales pueden ser disímiles, conformándose abordajes específicos a fin de establecer la construcción de los diferentes contextos en los que se enmarcan los hechos.

Respecto de las dependencias judiciales sobre las que recayeron las investigaciones y que tuvieron la instrucción inicial de los hechos, en su mayoría se ubican en el fuero federal, por tratarse de fallecimientos dentro de establecimientos de custodia federales, sin embargo existen algunos casos en los que por tratarse

<sup>1</sup> Para el periodo 2010-2014 analizado en el informe realizado por Procuvin denominado Fallecimientos en contextos de encierro el conjunto de suicidios representaba el 48% de la totalidad de las muertes violentas. En la muestra que forma parte de este trabajo, los 11 casos de suicidio equivalen al 55% respecto de los 20 expedientes analizados.

### Procuraduría de Violencia Institucional

de episodios cuyo desenlace culmina con la muerte del detenido/a fuera del ámbito penitenciario (tal como en hospitales extramuros, o un caso de vía pública) e intervino inicialmente la justicia nacional o provincial.

Se detallan a continuación los juzgados intervinientes, en muchos casos los expedientes inician con la notificación por la muerte de la persona detenida y en otros a partir de un episodio previo, incendio, fuga, pelea, episodios que conformaron el marco contextual de la muerte.

**Tabla 2 - Expedientes por fallecimiento agrupados según juzgado o dependencia instructora:**

Cantidad de expedientes	Juzgado/Dependencia que instruye inicialmente la causa	Juzgado federal que asume instrucción posterior
9	Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 1- Lomas de Zamora	Continúa mismo juzgado
4	Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 2- Lomas de Zamora	Continúa mismo juzgado
2	Juzgado Federal en lo Criminal Correccional Nº 1-Morón	Continúa mismo juzgado
1	Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 2-Morón	Continúa mismo juzgado
1	Interviene Unidad Fiscal por ser un hecho que ocurre en ámbito provincial UFI 5 de La Matanza (durante los 3 primeros días a partir del hecho)	Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 1- Morón
1	Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Nº39. (se inicia en fuero nacional por fallecimiento en Hospital del Quemado, CABA)	Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 2- Lomas de Zamora
1	Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Criminal de Instrucción Nº10 (se inicia en fuero nacional por fallecimiento en Hospital del Quemado, CABA)	Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 3- Morón
1	UFI provincial.	UFI. Provincial. Este es un caso de especial interés ya que no interviene juzgado federal siendo que el detenido muere en el establecimiento penitenciario Federal.

**Base:** 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

**Fuente:** Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

Como se desprende de la tabla anterior, son los juzgados Federales de Lomas de Zamora los que mayor representación tendrán en las causas seleccionadas en la muestra, sobre todo el Juzgado Criminal y Correccional Nº1.

Esta concentración se deriva de la cantidad de fallecimientos que para el período seleccionado corresponden a detenidos y detenidas alojadas en los Complejos I y IV de Ezeiza, que suman un total de 16<sup>2</sup>. Del universo de personas alojadas en los Complejos de Ezeiza, en 13 casos (que corresponden a 14 muertes) los expedientes se inician en juzgados federales con competencia territorial.

Para los dos casos restantes, en uno se forman actuaciones en un juzgado nacional por tratarse de un detenido que fallece en el Hospital del Quemado, pasando luego la intervención al Juzgado Federal Nº 2 de Lomas de Zamora. En el otro caso interviene primero una Unidad Fiscal provincial y luego pasa a competencia federal, interviniendo el Juzgado Federal Nº1 de Morón, por haberse tratado de un caso de evasión de un móvil de traslado y falleciendo la víctima en un hospital bajo dicha jurisdicción.

En relación a las cinco personas que se encontraban alojadas en el CPFII de Marcos Paz, en tres casos sus expedientes recayeron en los juzgados correspondientes de acuerdo a su ámbito jurisdiccional (en dos casos interviene el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 1, y en un caso el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 2). Respecto de las dos muertes restantes, en un caso la causa inicia en un

<sup>2</sup> Existe un caso en el que un detenido se encontraba alojado en el CPFII,

## Procuraduría de Violencia Institucional

juzgado nacional (por fallecer en el Hospital del Quemado), mientras que en el restante caso el expediente se tramita enteramente en una Unidad Fiscal provincial (se describirá más adelante el porqué de este tratamiento).

Las falencias en las notificaciones a los juzgados y las inconsistencias en la competencia vista en una de las causas (se tramita enteramente en una UFI provincial, cuando la muerte se produjo dentro de un Complejo Federal) propiciaron la primera recomendación emitida por el Sistema de Coordinación y Seguimiento de control Judicial de Unidades Carcelarias.

En la primera recomendación de agosto de 2013, el Sistema de Coordinación y Seguimiento de control Judicial de Unidades Carcelarias -que se conforma como una iniciativa interinstitucional integrada por jueces, defensores fiscales, funcionarios del gobierno, el Jefe del SPF y el Procurador Penitenciario de la Nación, además del CELS como organización de consulta- recomendó al Servicio Penitenciario Federal, a los servicios penitenciarios provinciales y a todas las fuerzas de seguridad que, frente a todos los casos de fallecimiento de detenidos se disponga *“como primera medida la inmediata intervención del juez y del representante del Ministerio Público Fiscal competentes”*. Asimismo, señaló a jueces y fiscales la necesidad de efectuar cada investigación de la manera más completa posible.

Esta recomendación fue emitida luego del período que forma parte de la muestra de la investigación, y es por ello que no puede ser tomado como referencia válida para ponderar el accionar de los agentes judiciales, dada la incongruencia temporal. No obstante, es importante referenciarlas dado que dan cuenta de indicadores de laxitud detectados en las investigaciones de las muertes bajo custodia y confusión en lo relativo a las competencias jurisdiccionales. Por ello ordena en cuanto a quienes son las autoridades competentes para la investigación de estos casos, así como la obligación de parte del SPF de notificar a aquellos jueces y fiscales competentes.

Volviendo a la caracterización de la muestra, consideramos que la descripción de las dependencias judiciales que toman contacto inicial con los hechos es importante a fin de establecer si existen modalidades propias de cada juzgado al momento de ordenar los diferentes actos procesales referidos a la instrucción del hecho, su vinculación con los agentes fiscales, etc.

Como premisa general, se presentarán los resultados reflejando las regularidades encontradas en las formas de dirigir las investigaciones por parte de las dependencias que correspondieron (sean juzgados o fiscalías) sin perjuicio de profundizar luego en los aspectos salientes del agrupamiento por dependencia o bien en aspectos o rasgos específicos de algunos casos que sea relevante señalar.

En relación a las dependencias judiciales de origen, es decir, los órganos judiciales de los cuales dependían las causas por las que las víctimas se encontraban detenidas, **se dificulta la obtención del dato al revisar los expedientes, lo cual denota el bajo nivel de intervención de estas dependencias, lo cual es aún más notorio en el caso de las fiscalías.**

Tabla 3 -Expedientes según tipo de dependencia de origen de la víctima:

Tipo de juzgado/ fiscalía de origen	Cantidad juzgados	Cantidad fiscalías
Ejecución	4	-
Instrucción	4	-
Tribunal Oral	10	-
TO y Ejecución	1	-
Sin dato	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

Base: 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

La información de la tabla precedente es aquella que se pudo reconstruir partir de la lectura de los expedientes, tanto porque las dependencias judiciales de origen intervienen solicitando información sobre el esclarecimiento del hecho, o porque los juzgados intervinientes notifican a las dependencias de origen de las cuales dependía la persona fallecida.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Existe al menos intervención o comunicación inicial de parte de los juzgados con otras dependencias del poder judicial para anotar del fallecimiento o bien para solicitar información respecto de las causas de muerte de la persona cuya causa tramitaban. En cambio, no se ha encontrado en las causas documentación aportada por la fiscalía de origen del fallecido en los expedientes que investigan su deceso, siendo los órganos de origen escasamente consultados por el órgano judicial de investigación en pos de la incorporación por esta vía de información valiosa con la que cuentan las dependencias judiciales que estaban a cargo del proceso principal (sanciones, fundamentos del encarcelamiento, etc.).

Respecto del impulso que las causas pueden obtener de parte de la **querrela**, del total de casos analizados (20) solo se presenta esta figura en 6 expedientes, constituyéndose en su mayoría como tal los familiares a través de querellas particulares. Con independencia de la presencia o no de querrela, en ninguno de los casos analizados hubo imputados o responsabilidad funcional alguna establecida por los hechos.

### En síntesis:

-En relación a las dependencias judiciales de origen, **se dificulta la obtención del dato del a fiscalía interviniente al revisar los expedientes, lo cual da cuenta del bajo nivel de intervención de estas dependencias, esto es aún más notorio en el caso de las fiscalías.**

- **Las Fiscalías de origen no solicitan ni reciben información, en síntesis, no se constituyen como actores de relevancia ni comprometidos en conocer la situación de las personas bajo su custodia. No son visibilizadas ni siquiera por el propio ámbito judicial.**

## 2. Etapa inicial de instrucción

De acuerdo a la normativa vigente en el Código Procesal Penal, es competencia de los jueces federales la instrucción de los delitos *“de toda especie que se cometan en lugares o establecimientos donde el gobierno nacional tenga absoluta y exclusiva jurisdicción, con excepción de aquellos que por esta ley quedan sometidos a la jurisdicción ordinaria de los jueces de instrucción de la Capital”*<sup>3</sup>.

Al ser quienes reciben (o idealmente lo harían) las denuncias de los establecimientos penitenciarios frente a un fallecimiento, se constituyen en el actor que inicialmente toma contacto con el hecho y ordena las primeras medidas.

Además de analizar las medidas dispuestas por los jueces y el modo en que se lleva adelante la labor instructoria, nos interesará conocer el tiempo que transcurre desde que toman conocimiento de los hechos hasta la puesta en conocimiento a la fiscalía, de acuerdo a lo que indica el art. 180 del CPPN: *“El juez que reciba una denuncia la transmitirá inmediatamente al agente fiscal. Dentro del término de veinticuatro (24) horas, salvo que por la urgencia del caso aquél fije uno menor, el agente fiscal formulará requerimiento conforme al artículo 188 o pedirá que la denuncia sea desestimada o remitida a otra jurisdicción”*.

### Notificación al juzgado

El circuito de notificación de las muertes desde los complejos penitenciarios hacia los juzgados se inicia mayoritariamente con un llamado telefónico a la secretaría del juzgado. Este mecanismo fue corroborado en 14 de los 20 expedientes examinados. Se asume que ésta es la modalidad que prevalece ya que sólo se registró un caso en el cual la notificación inicial se realizó por escrito.

En la mayoría de los casos, se encuentra un informe en el que el secretario (usualmente receptor de la notificación telefónica) deja constancia de lo transmitido por el agente penitenciario. A modo de ejemplo:

<sup>3</sup> Artículo 33 inciso d CPPN.

### Procuraduría de Violencia Institucional

*“SEÑOR JUEZ: Informo a V.S. que en el día de la fecha, siendo las 13:00 horas aproximadamente, se recibió una llamada telefónica del auditor del Complejo Penitenciaria Federal I de Ezeiza, Dr. XXXX, dando cuenta del deceso del interno XXXX, alojado en la Unidad Residencial IV, Pabellón "D", de dicho establecimiento, que habría ocurrido instantes previos, presuntamente **a raíz de una pelea entre dos internos**, habiendo tomado noticia recientemente por el celador del pabellón, no pudiendo aportar aún mayores detalles al respecto. Asimismo el funcionario puso en conocimiento que el Pabellón había sido desalojado, y preservado el sector del hecho a los fines periciales. Es todo cuando tengo por informar a V.S.” Caso N°18.*

*“Informo a VS que en el día de la fecha, pasadas las 8 horas, recibí un llamado de la auditora del Complejo Penitenciario Federal I, de Ezeiza del SPF Dra. XXXX, **quien se dio cuenta del deceso del interno XXX, ocurrido minutos antes**, quien se alojaba en el Servicio Psiquiátrico de Varones, (...). Informó la auditora, que al momento del recuento, el interno fue hallado colgado y sin vida en el servicio psiquiátrico referido. Asimismo la funcionaria puso en conocimiento que el sector en el que fue encontrado el occiso había sido desalojado y preservado con fines periciales. Es todo cuando tengo que informar a VS.” Caso N°5*

Esta fórmula es similar para todas aquellas muertes ocurridas en los Complejos de Ezeiza, en los que toman conocimiento del hecho los Juzgados 1 y 2 de Lomas de Zamora. Las actuaciones se inician con el informe del secretario e inmediatamente se transcriben las medidas que a partir de la denuncia recibida se disponen para iniciar la investigación.

En el caso de los fallecimientos ocurridos en el Complejo Federal II de Marcos Paz, la dinámica de comunicación con los jueces es menos regular, al menos en los casos que forman parte de esta muestra. En dos fallecimientos no se encuentra en el expediente la documentación que registra este contacto. En aquellos casos en los que queda la constancia de la notificación, no se advierten diferencias sustanciales con la modalidad analizada en la comunicación del Complejo I con las respectivas autoridades judiciales.

*“Señor Juez: cumpro en informar a VS que, en el día de la fecha, siendo las 16:45hs se comunicó con el suscripto el Dr. XXX, (...) a los fines de informarme el fallecimiento del interno XXX. Es todo cuando informo a VS” Caso N°11.*

También se dejan documentadas de forma muy similar los hechos que preceden las muertes y que formaron parte de su contexto, para posteriormente documentarse o dejar constancia en el juzgado de la notificación del deceso:

*“Informo a V.S que siendo aproximadamente las 23:00 horas recibí un llamado telefónico por parte del Director del Módulo V de la Unidad 24 (...) quien me hizo saber que **hubo una revuelta por parte de los internos alojados en el pabellón 1, mientras que en el pabellón 6 un interno de nombre XXX se había quemado en su celda por haber prendido fuego su colchón** por lo que se lo trasladó de forma urgente al Hospital de Marcos Paz.” Caso N°13*

#### En síntesis:

-La documentación que da inicio a la formación de un expediente sugiere que existen mecanismos conocidos por las partes (SPF-juzgados), en los que prevalece el contacto telefónico con las secretarías de los juzgados a las que se notifica de los hechos o fallecimientos.

-Estas comunicaciones quedan registradas en las causas de forma similar para todos los casos, indicando que al momento de elaborar la documentación se toman o transcriben formatos ya utilizados en otros casos, lo que denota una importante mecanización de los procedimientos.

-No es menor el análisis de estas comunicaciones, ya que en estos primeros contactos interinstitucionales se establece una versión inicial de los hechos, que por lo general no se revierte a lo largo de la investigación.

## Procuraduría de Violencia Institucional

### Comienzo de la instrucción y medidas de prueba

*¿Cómo, en qué momento y con qué grado de especificidad son impartidas las medidas desde los juzgados hacia las fuerzas de seguridad que realizan las diligencias probatorias?*

Luego del registro del secretario del juzgado, por lo general se incluye la conformidad del juez con la información recibida y ordena dar comienzo a la investigación. Esto implica disponer la realización de medidas iniciales que ordenará a la fuerza de seguridad que sea designada.

**En 16 de los 20 casos relevados esta tarea se delegó en la División Homicidios de la Policía Federal Argentina (PFA).**

En este apartado nos interesa conocer de qué modo los jueces anoticiados de un fallecimiento bajo custodia imparten las directivas de la instrucción a la fuerza de seguridad designada. Esto permitirá establecer si en dichas disposiciones existen grados de autonomía para el accionar de las fuerzas o si, al contrario, cumplen ceñidamente el rol de auxiliar de la justicia mediante la ejecución de las medidas o tareas encomendadas.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 186 del CPPN, la policía judicial o fuerzas de seguridad designadas o encargadas de la prevención: *“comunicarán inmediatamente al juez competente y al fiscal la iniciación de actuaciones de prevención. **Bajo la dirección del juez o del fiscal, según correspondiere**, y en carácter de **auxiliares judiciales**, formarán las actuaciones de prevención que contendrán: lugar y fecha en que fueron iniciadas. Los datos personales de quienes en ellas intervinieron. Las declaraciones recibidas, los informes que se hubieran producido y el resultado de todas las diligencias practicadas”*.

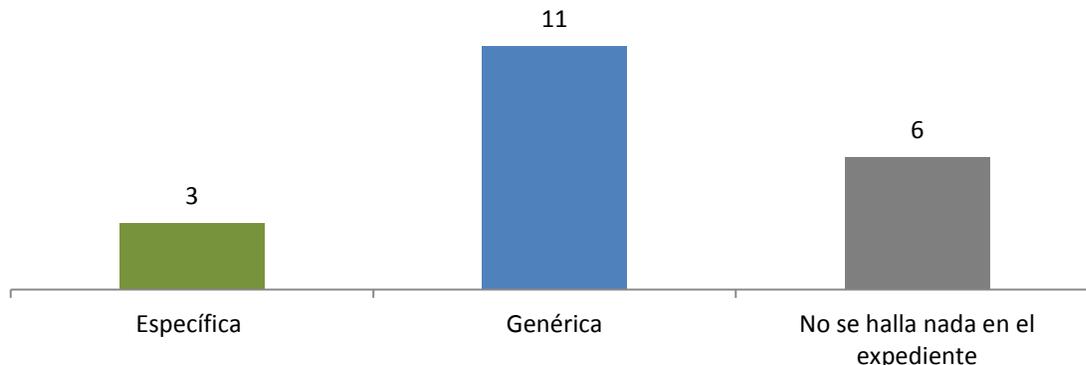
De los 20 casos analizados, **en 18 el inicio de las actuaciones policiales ocurre en el mismo día de la notificación del hecho y en los restantes 2 casos esta notificación ocurre al día siguiente**. La inmediatez o no de esta acción es independiente de que se comunique la ocurrencia de la muerte o la internación, en el caso de accidentes o muertes por quemaduras (situaciones en las que antes del fallecimiento, las víctimas pasaron días internadas). Del mismo modo este mecanismo funciona sin diferencias según se trate de actuaciones iniciadas o dirigidas por dependencias judiciales federales o nacionales y provinciales.

**En cuanto a los lapsos temporales transcurridos, se puede afirmar que las actuaciones sumariales se inician con suma celeridad.**

De la lectura del contenido de las notificaciones de los juzgados y su consiguiente resolución para el inicio de las instrucciones, se clasificó el modo en que se delega la instrucción a las fuerzas de seguridad, según se trate de la comunicación de *medidas específicas* (cuando se detallan y se enumeran medidas de prueba a realizarse), *medidas genéricas* (en los casos en los que las autoridades judiciales delegan la instrucción sin enumerar acciones concretas a realizarse) y por último también se detallan los casos en los que pese a haber instrucción posterior, no se encuentra en el expediente notificación alguna del juzgado o fiscalía ordenándolas.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Gráfico 1 - Distribución de los expedientes de acuerdo a la modalidad de transmisión de la instrucción:



Base: 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

Respecto del modo en que se transmiten las medidas de prevención a la fuerza designada, **de los 20 casos relevados, sólo en 3 el juez establece medidas concretas que la policía deberá llevar adelante en la etapa de instrucción.**

En los casos en los que se imparten *medidas específicas*, el modo de enunciación del juzgado federal en general es congruente con el siguiente formato:

*"Librar oficio a la orden judicial con el objeto de encomendarle arbitre los medios necesarios tendientes a realizar autopsia (...) líbrese oficio a la delegación Morón de la policía federal con el objeto de encomendar arbitre los medios necesarios y solicite la colaboración operativa de las áreas específicas a efectos de proceder a la mayor brevedad posible al retiro de los restos" (...) "junto con los restos deberán retirarse los antecedentes clínicos del mencionado" (...) "en igual sentido deberá informar la nómina de personal penitenciario asignado al sector donde ocurrió el hecho y en caso de ser zona monitoreada remitir las filmaciones del día en cuestión".* Caso N°11 (accidente).

En los restantes 11 casos (más de la mitad de la muestra) los magistrados reciben la notificación de la muerte y dan inicio a la instrucción **omitiendo directivas específicas y replicando fórmulas genéricas** que escaso aporte hacen a la delimitación del accionar de la fuerza instructora. Aún más, **se delega en la policía la potestad de decisión respecto de las acciones a realizar en las vitales primeras horas a partir de la ocurrencia de los decesos en el contexto de custodia estatal carcelaria.** En este sentido, no se identificaron singularidades respecto de la tipología de muerte. A continuación se transcriben algunas de estas actuaciones, que ilustran el referido **mecanismo de autonomía instructora de las fuerzas:**

*"De acuerdo a la premura del caso, sin perjuicio de la intervención fiscal que habrá de ordenarse encomiéndose a la división homicidios de la PFA -por conducto telefónico- que **arbitre los medios necesarios** para afectar al personal de dicha dependencia, como así también unidad criminalística para que se constituyan en el CPFÍ y **llevar a cabo todas las diligencias correspondientes para el esclarecimiento del hecho bajo estudio**".* Caso N°1 (suicidio).

*"Fórmese causa tomando razón en los libros respectivos de secretaría. Asimismo de acuerdo al tenor del informe precedente y sin perjuicio de la intervención fiscal que habrá de ordenarse, **dispóngase la urgente convocatoria al CP de Ezeiza del personal de la división homicidios de PFA junto con la unidad criminalística móvil a fin de practicar todas las diligencias que resulten necesarias para el esclarecimiento del hecho en cuestión**".* Caso N° 14 (homicidio).

En 6 expedientes se llevan adelante medidas tendientes a conocer el contexto que propició la muerte de los detenidos, pero en los que no se incluye o visualiza la orden dada por el juez.

Además de la amplitud o imprecisión de las indicaciones impartidas, en ningún caso los agentes judiciales se hacen presentes en el lugar de los hechos.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Es a partir de la presencia y de las medidas llevadas adelante por las fuerzas de seguridad que se construyen los insumos que orientarán el resto de la investigación, cuya actividad performativa comienza a delinear una versión inicial de lo ocurrido, contenido a partir del cual los jueces o fiscales darán lugar a la construcción de hipótesis delictivas de investigación.

**Es destacable que en todos los casos la investigación queda inicialmente circunscripta al relato efectuado por el Servicio Penitenciario Federal, tanto en el contacto inicial con los actores judiciales, como luego en su interacción con las fuerzas de seguridad designadas para llevar adelante las primeras actuaciones.**

El lapso que transcurre entre el inicio de las actuaciones de la fuerza y su cierre es de 6 días en promedio. Considerando todos los casos analizados, **en 14 de las 20 causas la instrucción inicial de las fuerzas se realiza en menos de 5 días**, existiendo algunos casos en los que dicho trámite dura entre 10 y 19 días, a excepción de un caso donde no existe constancia en el expediente de la finalización de las actuaciones por parte de la fuerza.

**En conclusión, las fuerzas instructoras cuentan con un amplio grado de discrecionalidad y de poder de decisión dado por un mecanismo de delegación judicial, que dota a los responsables de la instrucción de un manejo independiente y sin mayores precisiones por parte del juez, quedando por tanto en sus manos las acciones iniciales de la investigación, y por tanto la hipótesis y primera versión sobre los hechos.**

*¿Cuáles son las medidas que se implementan con mayor frecuencia en los casos de fallecimientos?*

Con independencia del bajo nivel de precisión y exhaustividad observado en la solicitud de medidas por parte de los juzgados, al analizar la documentación existente en los expedientes dentro del período de instrucción se comprobó que obra allí un gran caudal de información y documentación recolectada como producto de diversas acciones tomadas en el curso de esta etapa.

Un primer hallazgo fue **encontrar dentro del curso de conformación de las causas variada documentación referida a acumulación de prueba, testimonios de testigos o secuestro de documentación y que no habían sido solicitados explícita o particularmente por el juez**, o que, de haberse solicitado no se encontraba registrado en el expediente.

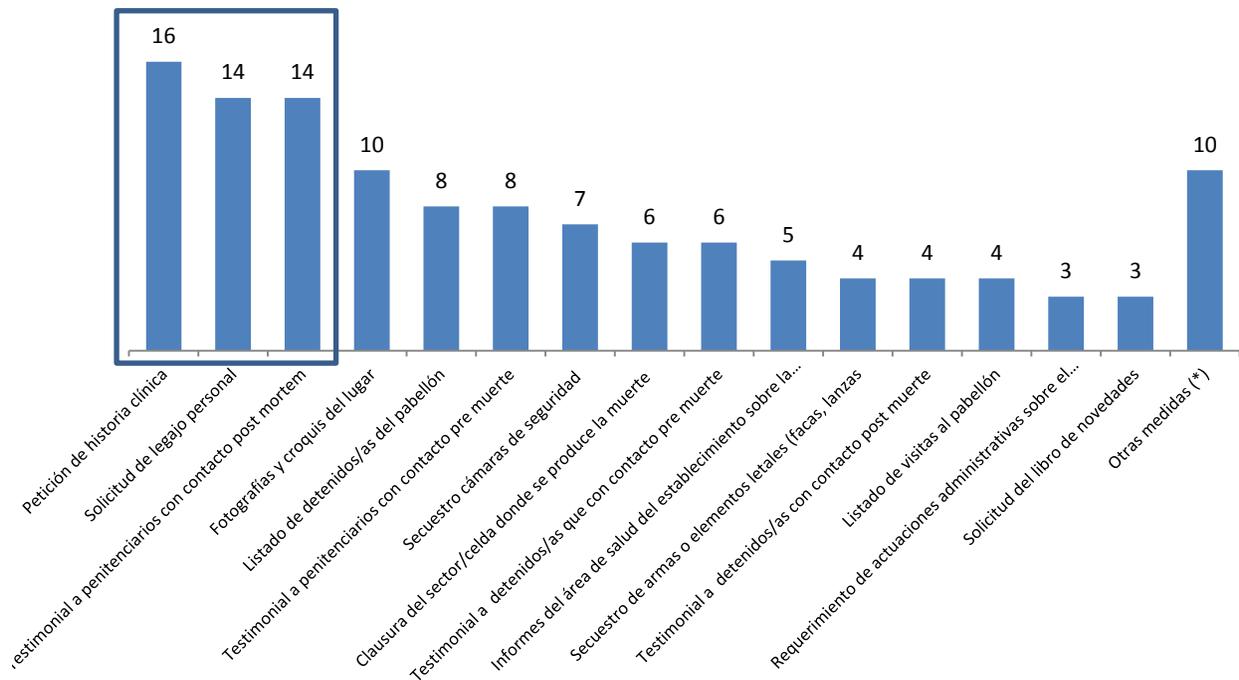
Esto nos lleva a suponer que, o bien que estas medidas son autorizadas o solicitadas en forma telefónica, lo que denota un tipo de comunicación informal con los agentes instructores, **o bien que las fuerzas encargadas de la conformación de las acciones sumariales deciden por sí mismas la dirección de la construcción probatoria**, lo que pone de manifiesto cierta autonomía de las fuerzas de seguridad en el ejercicio del rol como auxiliares de la justicia. En este sentido, estaríamos ante una **fuerte policialización de los procedimientos de prevención sumarial y su consecuente incidencia de encuadre para el esclarecimiento de los hechos**.

A continuación observaremos cuáles son las medidas contabilizadas en los expedientes y si varían de acuerdo al tipo de fallecimiento registrado:

En el siguiente gráfico se presentan los tipos de medidas realizadas en la investigación por parte del órgano judicial que se encargó de dirigir la instrucción (luego de ello en algunos casos los expedientes pasaron a estar a cargo de las fiscalías o UFI provinciales). Con esto nos referimos a que son medidas tomadas en la etapa de instrucción inicial, es decir, antes de haberse dado intervención a las fiscalías:

## Procuraduría de Violencia Institucional

Gráfico 2 - Nómima de medidas de prueba realizadas durante período de prevención sumarial



Base: 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

(\*) **Otras medidas:** dentro de esta categoría se destacan: “pericias sobre la carta que dejó la víctima” (suicidio), “Informe socio ambiental”, “Inspección ocular cuerpo” (suicidio por ahorcamiento), “peritaje para saber si el cordón de zapatilla soporta el peso del fallecido” (suicidio por ahorcadura), “entrega de correctivos disciplinarios”, “pericias a sábanas, facas para determinar si hay sangre y perfil de ADN” (homicidio), “medidas para establecer fuente, inicio y circunstancias de inicio del fuego. Plan evacuación” (muerte por quemaduras), “Libro de sanciones”, “Secuestrar prendas de vestir para comparar con ADN y realizar otras pericias sobre las mismas” (suicidio), solicitud del libro de guardia (suicidio).

Si bien la cantidad de medidas en sí misma no define el contenido ni su calidad, fueron cuantificadas para obtener una aproximación al nivel de actividad desarrollado en los momentos inmediatos luego de las notificaciones de los fallecimientos.

En la etapa de instrucción se contabilizó un total de **122** medidas. Como ya se mencionó, muchas medidas no están explícitamente solicitadas por los magistrados, ya en el marco de un bajo nivel de expedientes en los que se da alguna instrucción específica. Éstas indican un promedio de 6 tipos diferentes de acciones de construcción de prueba en cada causa.

Tal como se vislumbra en el gráfico N°2, las medidas más usuales remiten a la **solicitud de historia clínica de la persona fallecida, legajo personal y testimoniales a los funcionarios penitenciarios que mantuvieron contacto con la víctima luego del fallecimiento**, es decir, quienes toman contacto con el cuerpo sin vida del detenido/a<sup>4</sup>.

Estas medidas tienden a: aportar información respecto de los antecedentes médicos, así como del “comportamiento” en la cárcel de la persona fallecida y también a la reconstrucción inicial del hecho a través de la versión de los agentes penitenciarios que tuvieron contacto inicial con el cuerpo, o que intervinieron en la atención inicial tras un suceso traumático que luego ocasionara la muerte.

**Todas estas medidas constituyen relatos producidos por la institución penitenciaria, ya que tanto la documentación en la que se registran los antecedentes del fallecido como en los testimonios de los agentes penitenciarios prevalece la narrativa de la institución responsable de la custodia del fallecido.**

Ello significa que la mayor parte de la construcción probatoria se orienta a conocer el contexto de vida de la víctima recortando para ello los aspectos relativos a los antecedentes de salud y su “comportamiento”

<sup>4</sup> Respecto a las testimoniales cabe aclarar que se contabilizan en términos globales, pero esto no significa que se haya tomado una testimonial por caso, sino que dentro de la indicación “testimoniales agentes...” puede hallarse más de una testimonial y se analizará más adelante en un apartado específico la cantidad y contenido de las mismas.

### Procuraduría de Violencia Institucional

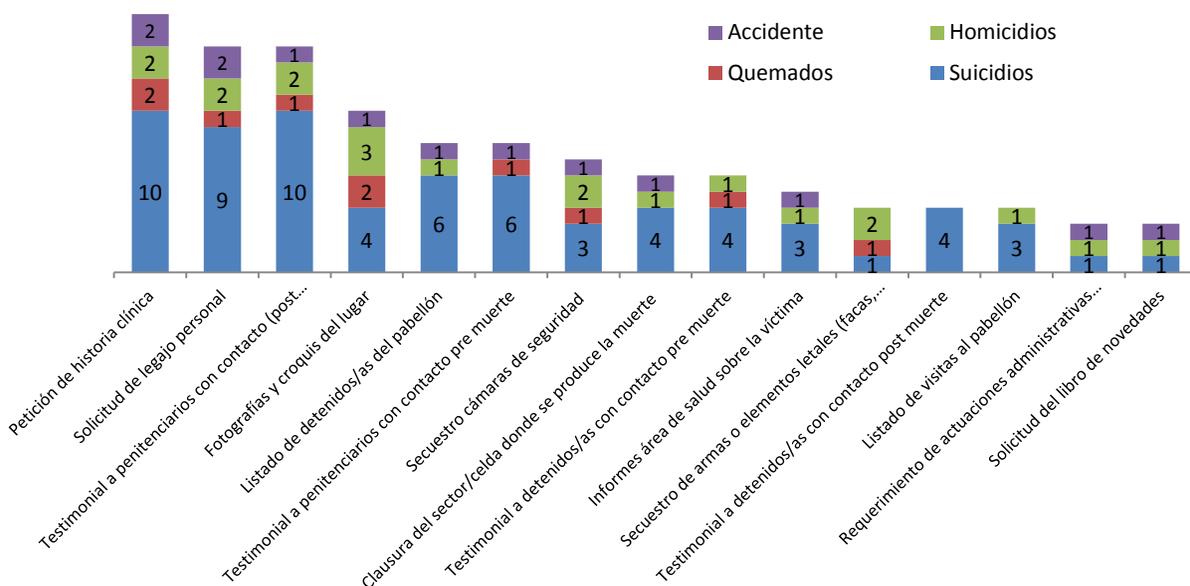
según lo define la institución carcelaria. En los casos de suicidio esta información podría ser de utilidad para determinar situaciones previas de depresión y/o autolesiones, al mismo tiempo que en los casos de peleas puede servir para conocer si la víctima mantenía conflictos con otras personas y que a pesar de ello fueron alojados en mismo pabellón.

Resulta notable que en esta primera etapa de instrucción es relativamente **bajo es el número de solicitudes de prueba que es perenne, como por ejemplo el secuestro de filmaciones o registros de las cámaras de seguridad**. En los establecimientos penitenciarios dichos registros no quedan almacenados en forma permanente, sino por una cantidad acotada de días, que varía según la unidad o complejo. Esto implica que en caso de requerirse las filmaciones, deben secuestrarse en los primeros días posteriores al hecho. De lo contrario, es información que se pierde.

La mayor parte de las testimoniales relevadas se vinculan al armado del sumario administrativo, en el que el responsable de la fuerza de seguridad a cargo de la prevención entrevista a los penitenciarios que mantuvieron el primer contacto con la persona fallecido, específicamente en cómo toman contacto con el mismo (generalmente en recorridas por los pabellones para los casos de suicidio o por ser convocados ante siniestros en los casos de incendios o accidentes).

Observaremos a continuación si tales medidas se distribuyen de igual modo o no, dependiendo del tipo de evento que da origen a la investigación:

Gráfico 3 - Medidas de prueba en la instrucción sumarial según tipo de muerte



Base: 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

En las causas por **suicidios** se solicitan amplia variedad de medidas, es decir, estos hechos son los que cuentan con mayor multiplicidad de acciones solicitadas, con un promedio de 6 diferentes por hecho.

En el caso de los **homicidios** también hay un amplio abanico de medidas solicitadas (afirmación que debe ponderarse considerando que son solo 3 los expedientes de este tipo de muerte en la muestra analizada), con un promedio de 6 medidas por hecho, acercándose al promedio general. Es destacable que no todas las medidas son solicitadas en todos los hechos del mismo tipo.

En los casos de muertes por **accidentes** o muertes por **incendios** en celda, la media baja a 4 y 3 medidas promedio, respectivamente. Si bien los casos de accidentes son disímiles, y por tanto poco comparables entre sí (caída en evasión, atragantamiento comiendo y electrocutado), en el caso de las personas muertas por quemadura sí es importante prestar atención al set de medidas propuestas y al modo en que se sigue la

## Procuraduría de Violencia Institucional

investigación para conocer si se pone de manifiesto la responsabilidad institucional. A priori, los **incendios** son el **tipo de fallecimiento que menor cantidad de despliegue investigativo** presentan durante el período de instrucción<sup>5</sup>.

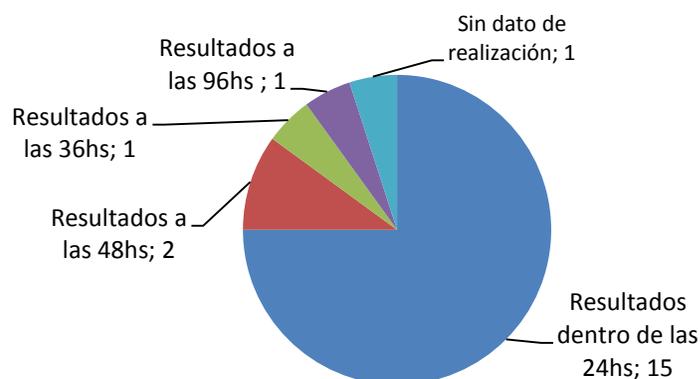
### Las Autopsias

Este tipo de pericia fue analizada por separado a fin de obtener una mayor profundidad respecto de los causales de muerte inferidos y las indicaciones impartidas al solicitarla.

Este tipo de medida fue realizada sobre todos los fallecidos. Es una medida requerida inmediatamente, es decir, al momento en que el juez/a recibe la notificación de la muerte, con la excepción de 2 casos en los que fue solicitada al día siguiente y 1 caso en la que se la solicitó 48 horas después.

Respecto del tiempo de realización y del adelanto de causal de muerte, los certificados figuran en el expediente con fechas muy próximas a la de su solicitud. En 15 de los 20 casos que integran la muestra de análisis, los primeros resultados se incorporan dentro de las 24 horas posteriores al pedido (10 de los cuales fueron suicidios). Ello significa una mayor celeridad de la autopsia en este tipo de defunciones. Aquellos casos en los que los resultados se presentaron entre las 48 y 96 horas fueron las muertes por quemaduras (todas después de las 48 horas) y un caso de homicidio.

**Gráfico 4 - Tiempo transcurrido entre la solicitud y la realización de la autopsia (expresado en cantidad de días)**



**Base:** 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

**Fuente:** Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

Al solicitar las autopsias, en solo dos casos se pautan indicaciones particulares<sup>6</sup>: en el primero se explicita un análisis toxicológico y en el segundo se recomienda la toma de fotos y fichas dactilares.

En los restantes fallecimientos se dispone la entrega del cadáver al Cuerpo Médico Forense con la leyenda *"a fin que se practique por su intermedio la autopsia médico legal requiriendo se remita en carácter de urgente a esta sede los resultados respecto a las causales del deceso del nombrado interno"*. En algunos pocos casos se agregan aclaraciones como: *"con la celeridad máxima posible, se autoriza a realizar todos los estudios necesarios"*.

En materia pericial, existen protocolos que orientan la realización de autopsias, tal como el **citado en la Resolución PGN 4/12**, que aprueba el *"Protocolo sobre reglas mínimas de actuación del Ministerio Público Fiscal para la investigación de lesiones y homicidios cometidos por miembros de las fuerzas de seguridad en ejercicio de sus funciones"*. Si bien es un documento orientado al accionar fiscal, recomienda solicitar la

<sup>5</sup> Se toma aquí el periodo que se inicia con la muerte de la persona detenida y no las actuaciones previas realizadas por los incendios en términos de estragos dolosos o daños, aunque ese lapso será analizado más adelante

<sup>6</sup> En una muerte por atragantamiento con comida y en otra por incendio.

## Procuraduría de Violencia Institucional

realización de autopsias de conformidad con los lineamientos indicados en el protocolo modelo de autopsia contenido en el Manual sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias de las Naciones Unidas (New York 1991). Allí se dan indicaciones precisas respecto de los pasos a seguir en la mecánica de la autopsia, muchos de los cuales no serán analizados en este informe ya que excede a la formación técnica de los profesionales que realizaron este relevamiento<sup>7</sup>.

Lo que aquí resulta relevante es que, más allá del ajuste o no de los procedimientos realizados por el cuerpo médico forense a dichas recomendaciones, **ningún magistrado hace referencia alguna en su orden a los protocolos de este tipo, a recomendaciones de organismos internacionales o a legislación local en virtud de la especificidad que puede requerir el análisis de un cuerpo cuya muerte se produce bajo custodia.**

**La disposición para la realización de autopsias no encuentra en las autoridades judiciales a cargo de la investigación ninguna diferencia en la forma de ordenarla, incorporándose en todos los casos fórmulas similares que no consideran las especificidades propias del contexto de encierro o de la tipología de muerte del que se trate en ese expediente.**

En los informes de autopsia, los causales de muerte se ciñen a la descripción de su fisiología inicial, sin aportar mucho más al esclarecimiento del fallecimiento.

Para los fallecimientos por ahorcamiento en celda, el causal informado es: *“asfixia mecánica por compresión de cuello (ahorcadura)”*. En los casos de muertes por quemaduras: *“neumopatía, quemaduras graves”*. En el de homicidios es usual la siguiente descripción (aunque depende del tipo de evento): *“La muerte fue producida por herida de arma blanca en cráneo”*.

Además del causal de muerte, los documentos que se producen tras las autopsias reúnen una gran cantidad de información y son sumamente esquemáticos en el análisis de los distintos aspectos que hacen al estado del cuerpo. Cuentan con una misma estructura que facilitó para nuestro análisis la detección de variables clave para la comprensión del contexto de muerte.

Algunas de ellas se vinculan con la existencia de heridas defensivas, lo cual puede ser de utilidad para interpretar una escena de supuesto suicidio o bien en los casos de homicidios. Otra variable relevada es la de existencia en el cuerpo de lesiones autoinfligidas, tanto recientes como de larga data. Esta información puede ser importante en los casos de suicidios, a fin de interpretar si la persona había manifestado recientemente algún padecimiento o se encontraba con algún cuadro de depresión y/o angustia.

Se presentan a continuación el emergente del rastreo de estas variables:

**Tabla 4 - Relevamiento de información incluida en las autopsias:**

	Lesiones defensivas	Lesiones autoinfligidas	Constancia de tóxicos en el cuerpo	Solicitud de estudios complementarios
<b>Sí</b>	1	6 (5 de fueron suicidios)	2	2
<b>No</b>	18	14	18	18
<b>Total</b>	<b>19</b> (un caso sin dato)	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

**Base:** 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

**Fuente:** Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro.

La tabla precedente esquematiza la información que incluyen las autopsias y sus resultados. Ya sea que los jueces o fiscales construyan hipótesis tendientes a los homicidios o a conocer circunstancias previas a los suicidios, es poco lo que estos estudios aportan en carácter afirmativo.

<sup>7</sup> Sin embargo, es interesante plantear como parte de una agenda futura de trabajo la realización de una investigación y análisis pormenorizado de estos aspectos por especialistas en medicina legal.

### Procuraduría de Violencia Institucional

No es la intención aquí disputar a la justicia la construcción de la verdad respecto de los hechos investigados, sino conocer críticamente las prácticas y enfoques investigativos. Es por ello que el dato respecto de las lesiones o los tóxicos no aportan en virtud de que sean aquí esclarecidos los hechos sino en cuanto a qué búsqueda de información realizan quienes están a cargo de la investigación.

#### En síntesis:

-Se advierte que en general las medidas recolectadas tienden a estandarizarse, sin demasiada innovación en la solicitud de elementos probatorios.

-La medida más solicitada son las testimoniales a quienes tomaron contacto con la víctima inmediatamente después al fallecimiento, así como documentación sobre la atención médica y el “comportamiento” penitenciariamente evaluado, como construcción del historial del detenido.

-Las medidas iniciales muy pocas veces son especificadas por los jueces, quedando bajo la dirección de la fuerza policial que inicia la instrucción su definición precisa. Esta tendencia resta posibilidades de problematizar los fallecimientos más allá de la autoría material, es decir, de incluir en la pesquisa la dimensión de las responsabilidades institucionales.

### 3. Actuación del Ministerio Público Fiscal

El artículo 180 del CPPN establece que: *“el juez que reciba una denuncia la transmitirá inmediatamente al agente fiscal. Dentro del término de veinticuatro (24) horas, salvo que por la urgencia del caso aquél fije uno menor, el agente fiscal formulará requerimiento conforme al artículo 188 o pedirá que la denuncia sea desestimada o remitida a otra jurisdicción”.*

Este artículo fue tomado como punto estructurador y guía para el diseño del instrumento de relevamiento de datos con el que se leyó y sistematizó el contenido de las causas. De allí que se organizaron los indicadores a relevar en función de las etapas del proceso, esperando así organizar mejor la lectura de los expedientes y analizar con mayor claridad las diferentes prácticas judiciales.

Sin embargo, en el proceso de relevamiento y lectura de los expedientes **un hallazgo importante fue el de corroborar el bajo nivel de participación dado a las fiscalías, así como su escasa incidencia y participación proactiva en la etapa de instrucción.** Uno de los aspectos centrales en este fenómeno se sustancia en la **dilación temporal desde la notificación de la muerte al juzgado y la transmisión del hecho al fiscal.**

**Considerando las 15 causas en las que se cuenta con información sobre la fecha de notificación al juzgado y la fecha de comunicación a la fiscalía, sólo en 3 casos el juzgado corre vista a la fiscalía dentro de las 24 horas, es decir, en una proporción de apenas el 20% de los casos consta en el expediente que la fiscalía tomó conocimiento dentro del plazo legal previsto por el art. 180.**

El promedio de tiempo que transcurre hasta que dicha notificación figura en el expediente es de 12 días. En otras palabras, se demora casi una quincena para que intervengan formalmente agentes del Ministerio Público Fiscal a través de actuaciones documentadas en los expedientes. Es imposible conocer si existieron comunicaciones anteriores y que no hayan quedado registradas en la causa.

De los 5 expedientes en los que no se ha podido establecer este cálculo temporal, en 3 casos directamente no se halló documentación que registrara la fecha en la que se diera intervención a la fiscalía. En otro de los casos la causa tramitó enteramente en una fiscalía nacional (se trata de un fallecimiento en el Hospital del Quemado de la Ciudad de Buenos Aires). En esta última causa la lógica es inversa, ya que inicia bajo instrucción fiscal y muy tardíamente se da intervención al juzgado federal con competencia territorial sobre el Complejo Penitenciario Federal. En el último caso, aunque se trata de un fallecimiento por suicidio dentro de un Complejo Penitenciario Federal, la causa tramita completamente en una UFI provincial sin intervención alguna de la justicia federal.

## Procuraduría de Violencia Institucional

**Tabla 5 - Expedientes agrupados según fiscalía o dependencia que interviene:**

Cantidad expedientes	Fiscalía interviniente	Fiscalía Federal que asume instrucción posterior
7	Lomas 2	Continúa misma fiscalía
5	Lomas 1	Continúa misma fiscalía
2	Morón 1	Continúa misma fiscalía
1	Morón 2	Continúa misma fiscalía
1	UFI Provincial	Continúa misma fiscalía
1	Nacional 8	Lomas 2
1	39 nacional	Inicia en Justicia Nacional de CABA (deceso en Hospital del Quemado), luego pasa al Juzgado Federal 2 de Morón, pero sin registro alguno de fiscalía federal
1	Sin registro intervención de fiscalía	-
<b>20</b>		

**Base:** 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

**Fuente:** Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

Por otra parte, y sin considerar la fecha en que se *corre vista* a la fiscalía, de las 20 causas relevadas solo en 3 la misma fue delegada al fiscal. En este sentido, se afirma que la dirección de las investigaciones por muertes violentas en los complejos federales de GBA quedan mayoritariamente a cargo de los juzgados federales, con una débil intervención del MPF.

Al analizar las formas de solicitar la instrucción de la investigación, se destacan por su generalización los argumentos mecánicos bajo fórmulas semánticas estandarizadas sobre el impulso de la acción. Si bien ninguna fiscalía desestima inicialmente la denuncia (habilitando la continuidad de la investigación sobre los hechos), en el orden discursivo se reiteran enunciados genéricos. A modo de ejemplo:

*"Insto a la acción penal contra toda persona que con el curso de la investigación pueda hallarse vinculada a los hechos"* Caso N°6 (suicidio). Fiscalía Lomas 1

*"Se inician acciones penales contra todo aquel que pudiere resultar ser autor partícipe, instigador y/o encubridor del hecho."* Caso N°8 (homicidio). Fiscalía Lomas 2

Una vez que las fiscalías toman conocimiento de los hechos, en la mayor parte de los casos analizados se solicita continuar la acción investigativa solicitando nuevas medidas de prueba. Sin embargo, el caudal de nuevas medidas propuestas en esta etapa es muy inferior a las realizadas en la primera etapa de la instrucción. En este sentido, de la lectura de las causas subyace que las fiscalías incorporan a su acción lo producido en la etapa de sumario preventivo sin proponer en general nuevas acciones tendientes al esclarecimiento de los hechos o que re-direccionen el enfoque de la investigación o la hipótesis delictiva.

El conjunto de medidas propuesto por las fiscalías es menor cuantitativamente y de algún modo complementario a la investigación de las fuerzas ya que corresponde a un período temporal posterior al de la prevención sumarial, fenómeno configurado por la importante demora de los juzgados en comunicar los hechos a las fiscalías.

Todas las fiscalías actuantes solicitaron algún tipo de medida. Para el período de análisis, delimitado en 12 meses desde el inicio del expediente, se contabilizaron 76 medidas solicitadas por los agentes fiscales una vez que fueron notificados. Este cúmulo representa casi la mitad de la cantidad de medidas solicitadas por los juzgados y/o producidas por decisión de las fuerzas cuando las órdenes son inespecíficas y/o habilitan toda otra producción que considere necesaria el sumariante.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Gráfico 5 - Comparación entre cantidad de medidas solicitadas por juzgados y por fiscalías en la investigación

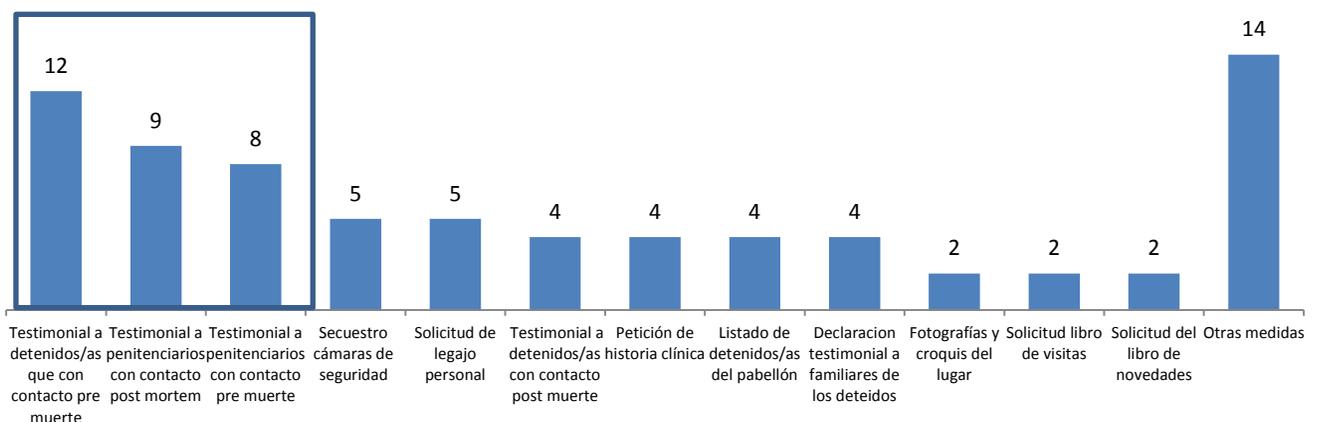


Base: 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

Al comparar el accionar fiscal con el del poder judicial resulta notable el descenso en la cantidad de acciones impulsadas por el MPF a efectos de esclarecer los hechos. En este aspecto, prima la incidencia del modelo inquisitivo y especialmente el acatamiento y/o continuidad acrítica del Ministerio Público Fiscal respecto de la dirección del proceso que diseñe el juzgado y las fuerzas de seguridad sumariantes.

Gráfico 6 - Cantidad de medidas solicitadas por agentes fiscales



Base: 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

**Otras medidas:** "Establecer si los detenidos pueden aportar elementos de interés"; "Establecer si la víctima tomaba medicación psiquiátrica y/o estaba en tratamiento"; "Si el detenido fue atendido en audiencia por alguna autoridad del CPFI (en relación a un llamado de otro detenido denunciado por la hermana de xxx en el cual le notifica que en esa fecha el joven había aparecido golpeado luego de tener una audiencia con el jefe del penal)"; "Se determine cuál fue la última recorrida de rutina efectuada en la habitación 150 del Servicio Psi del Complejo de referencia, mediante la cual se halló sin vida al causante"; "Solicita se agreguen resultados de autopsia"; "Pericia sobre proyectil encontrado durante la autopsia en el cuerpo de la fallecida"; "Solicita autopsia"; "Nómina de personal penitenciario"; "Nómina de personal que prestaba servicio en el rango horario de los hechos"; "Solicita resguardar integridad física de las dos personas que estaban en el pabellón con xxx"; "Ampliación del informe de la autopsia"; "Solicita historia clínica una de las personas alojadas en el mismo pabellón que xxx"; "Solicita historia clínica al hospital del quemado"; "Saber si se tomaron testimoniales a PP que encontró asfixiado a xxx"; "Oficio al hospital para saber si tuvo visitas".

En el listado de medidas solicitadas por los fiscales se aprecia una diferencia en la composición cualitativa de las mismas, en comparación con lo solicitado inicialmente bajo la dirección de los jueces. En la etapa de acumulación inicial de prueba las medidas más ordenadas se concentran principalmente en solicitar historias clínicas de los fallecidos, sus legajos penitenciarios y los testimonios de los agentes penitenciarios que tuvieron el primer contacto con el cuerpo.

Así, la primera etapa de la investigación judicial sobre fallecimientos violentos en el ámbito carcelario se caracteriza por la acumulación de prueba en sentido de reconstruir los antecedentes médicos y "conductuales" de la víctima, ambos desde el punto de vista del SPF. En este momento inicial también se

## Procuraduría de Violencia Institucional

incorpora la primera descripción de los hechos realizada por los miembros del SPF, es decir, por la fuera de custodia bajo cuya responsabilidad se encontraba la persona fallecida. Analizando lo posteriormente solicitado por la fiscalía se observa una mayor demanda de testimonios orientados a reconstruir las escenas a través del relato de aquellas personas que tuvieron contacto con la víctima previamente al deceso.

Sin embargo, son muy pocas las medidas que luego se efectivizan (alrededor de 11 de las 76 solicitadas). Ello denota el bajo nivel de incidencia de las propuestas de las fiscalías en estos procesos de investigación.

### 4. Estado de las causas. Existencia de imputados. Performance judicial

En esta sección se presentan los aspectos más significativos en cuanto al avance el proceso investigativo y el despliegue de las agencias judiciales en el tratamiento de los hechos.

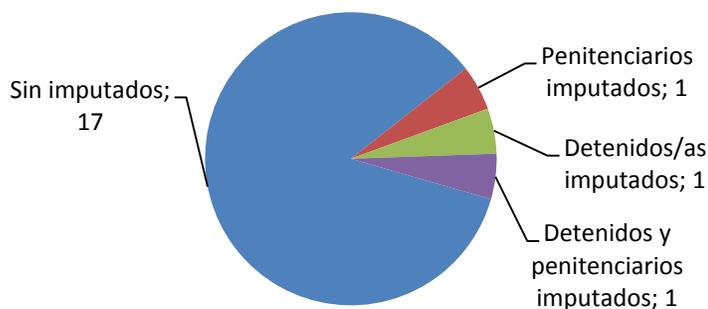
Se trata de conocer el estado de los diferentes expedientes que forman parte de la muestra y clasificar su desempeño tomando como variables clave la identificación de responsables y los plazos de avance de las diferentes etapas del proceso dentro del período tomado como referencia para este trabajo (que abarca los primeros 12 meses desde el deceso e inicio de actuaciones).

**Se intentará establecer la existencia y en qué medida se observan prácticas de cuestionamiento de los agentes judiciales hacia el accionar penitenciario, es decir, si se investigan -y de qué modo- las irregularidades en el proceder penitenciario de custodia y garantía de integridad física de las personas detenidas, así como la asignación de responsabilidades institucionales.**

Las preguntas que guiarán esta búsqueda son: *¿quiénes son mayormente imputados en este tipo de causas? ¿varía según la tipología de fallecimiento? ¿hay fallecimientos más problematizados que otros? ¿hacia qué dirección se orienta la acción penal? ¿qué actores la impulsan?*

**De las 20 causas relevadas, sólo en 3 casos hay personas imputadas durante el primer año de la investigación. Dos de esas causas corresponden a sucesos vinculados a homicidios en situación de enfrentamiento con otros detenidos y el hecho restante corresponde a un detenido quemado en su celda.**

Gráfico 7 - Expedientes por muertes violentas bajo custodia según existencia y tipo de imputados



Base: 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

En las 3 causas donde hay algún imputado se contabilizan 7 procesamientos: 2 a funcionarios penitenciarios y 5 a otras personas detenidas. Analizaremos a continuación qué características tiene este reducido grupo de causas y los motivos de las imputaciones.

## Procuraduría de Violencia Institucional

### Expedientes con imputaciones a personal penitenciario:

Los únicos dos funcionarios pertenecientes al SPF imputados lo están en causas diferentes.

La primera de dichas causas -en la que se encuentra procesado únicamente personal penitenciario- se corresponde a un hecho en el que un detenido fallece producto de quemaduras en su cuerpo, luego de prender fuego la celda donde se encontraba alojado.

**La imputación no se vincula con la adjudicación de responsabilidad institucional por el deceso o por la producción de condiciones de posibilidad para tal desenlace, sino que se imputa al penitenciario que ejerció ese día de jefe de turno por no poner en conocimiento del hecho al juzgado de origen del detenido ni al juzgado federal jurisdiccional en turno.**

La víctima fallece en el Hospital del Quemado y la instrucción la lleva adelante un juzgado nacional por la competencia territorial del nosocomio, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La notificación del deceso llega al juzgado federal 17 días después del hecho, lo que desencadena una de las únicas dos imputaciones a personal penitenciario en una causa por fallecimiento violento de detenidos a su cargo. **El esfuerzo acusatorio se encuentra aquí concentrado en sancionar aspectos administrativos a través de la utilización del derecho penal, pero sin avanzar en el establecimiento de responsabilidad por la custodia, asistencia y atención del detenido que inició un foco ígneo en su celda y muere como producto de la propagación del siniestro.**

El otro caso en el que se produce una imputación a personal penitenciario se trata de un homicidio producido en el contexto de una pelea entre personas detenidas. En el requerimiento de instrucción la fiscalía argumentó que los agentes penitenciarios tenían conocimiento de la existencia de conflictos entre los implicados y el resto de la población alojada en el pabellón, agregando que durante la pelea que tuvo el desenlace letal los funcionarios penitenciarios se encontraban filmando la escena.

A partir de allí se imputa a los detenidos involucrados y también al personal penitenciario. En los fundamentos del pedido de imputación al personal penitenciarios se argumenta que: *"de acuerdo con la denuncia del detenido xxx, el realojamiento de éste y de xxx fue realizado a sabiendas de que allí corría riesgo la integridad física de ambos internos, lo cual es contrario a la responsabilidad del Estado nacional, que por medio del SPF debe velar por el cuidado de las personas privadas de libertad"* Caso N°14.

Lo notable de este único caso de acusación por responsabilidad de los funcionarios en la producción de una muerte, es que se imputa bajo la fórmula de *"instar a la acción penal"* a uno de los encargados del pabellón pero sin una clara adjudicación de delito o acción antijurídica alguna, es decir, sin tipificación ni encuadre jurídico alguno.

Por otra parte, esta imputación no prospera ni adquiere una forma más precisa de procesamiento en el trámite posterior ante el juzgado, desapareciendo en el resto de la causa toda información relativa a este aspecto. En otras palabras: la excepcional pero pretensa imputación a un funcionario penitenciario se extingue sin trasvasar los estrechos límites de la ambigüedad en la que fue impulsada su acción penal.

En la misma causa se imputan a 4 detenidos que participaron de la pelea, a quienes se les adjudica el delito **de lesión en riña seguido de muerte**. Estos detenidos luego fueron y se les dictó la falta de mérito dentro de los 6 meses posteriores al hecho.

### Expedientes con imputaciones a personas detenidas:

Los hechos en los que se imputa a personas detenidas corresponden a casos de homicidios. Además del expediente citado más arriba, en el que además de imputar a 4 detenidos se acusó a un miembro del SPF, existe otra causa en la que se imputa a una persona detenida como autor penalmente responsable del deceso. Este último caso se trata de un homicidio en contexto de pelea entre detenidos y se adjudica al

## Procuraduría de Violencia Institucional

imputado el delito de homicidio simple. En la causa se toman testimoniales a agentes penitenciarios pero en el pliego de preguntas no existen interrogantes que se orienten en forma consistente a delimitar la existencia de circunstancias que involucren la responsabilidad de los funcionarios en el tiempo transcurrido hasta la intervención con fines de detener el enfrentamiento, por ejemplo.

De la lectura se observa que la persecución penal se concentra **únicamente en la responsabilidad del autor material directo**, sin aproximación alguna a la posible responsabilidad de los agentes estatales en impedir o controlar la situación. De los 20 expedientes que conforman la muestra, ésta es la única causa en la que se llega a un **procesamiento**, en este caso de una persona detenida, fundamentada argumentalmente por el juzgado del siguiente modo:

*“Que el resultado ocasionado y los extremos fácticos que se han logrado reconstruir en autos, conllevan a concluir que la conducta que se le enrostra al imputado XXX resulta ser aquella prevista y reprimida en el artículo 79 del Código Penal -ello por cuanto las constancias obrantes en la presente permiten acreditar que el deceso de YYY fue producto de las lesiones por arma blanca que el mismo sufriera en su cuello, tórax y abdomen, las que fueron propinadas por el imputado XXX”* Caso N°18.

Es importante destacar que en sus argumentos el juez sólo recupera la acción letal de uno de los detenidos sobre el otro, sin considerar la situación contextual producida por el dispositivo de encierro carcelario, que pudo haber propiciado la muerte de la víctima o incluso generado el riesgo sobre la integridad física del procesado. En otras palabras: la cárcel como contexto escénico institucional indisociable de la producción de los hechos aparece disuelto y por ende carente de relevancia en la conformación de la verdad judicial.

Dicha forma de mirar y encuadrar los hechos pone de manifiesto el modo en que se produce y avanza en la investigación judicial: sin considerar las responsabilidades institucionales, tanto en la incidencia en la conformación de condiciones de posibilidad para el encuentro coactivo entre dos detenidos que tenían conflictos entre sí, así como en la omisión en una rápida actuación por parte del personal penitenciario para evitar y/o detener el desarrollo de la pelea que antecede a la muerte. **Sólo se persigue la responsabilidad sobre el autor material directo, sin problematizar el contexto de encierro:**

*“El homicidio resulta ser un delito de resultado, la muerte debe haber sido causada por la acción del autor, lo cual ocurre tanto cuando el ataque infligido es, de suyo, normalmente letal (p.ej., una herida de bala que atraviesa el corazón), como cuando, sin serlo normalmente, ha resultado letal en el caso concreto al unirse con circunstancias que han contribuido a la acusación”* (argumento esgrimido por el juez en el que cita a Carlos Creus "Derecho Penal. Parte especial", Tomo 1, 6ta.edición actualizada y ampliada, Editorial Astrea, pág. 9). Caso N°18

Lo paradójico en este caso es que en el mismo auto de procesamiento se incluye la descripción del accionar del personal de requisa, quedando asentado que no se intervino a tiempo. Sin embargo, este dato **no es tomado por el magistrado como un elemento relevante para problematizar el contexto y complejizar el encuadre de la imputación. En otras palabras, el juez no observa allí un delito**, sino que lo interpreta como una circunstancia más pero carente de relevancia penal en la reconstrucción del escenario de los hechos o plataforma fáctica que le permitirá avanzar en la imputación al detenido:

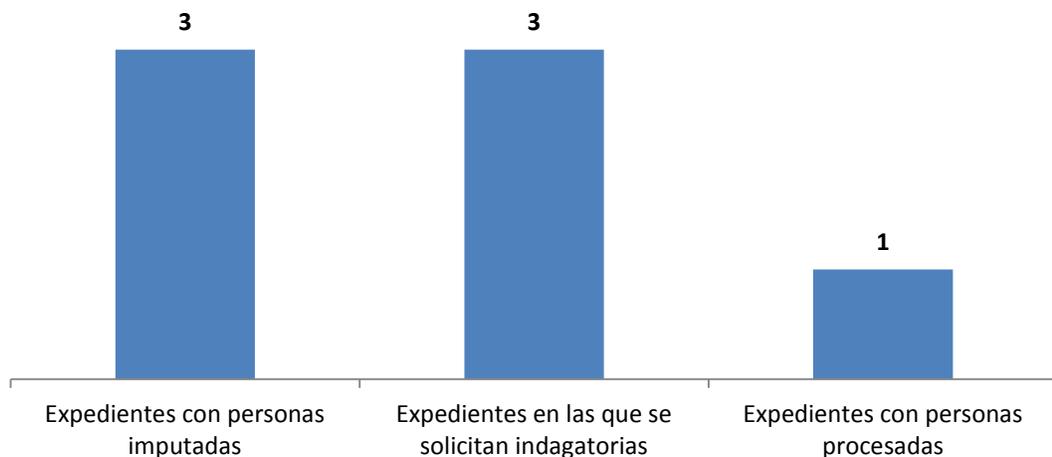
*“Que los dichos del testigo apoyan la hipótesis del descarte de la "faca" restante -la cual nunca fuera encontrada- al aclarar que el cuerpo de requisa **no ingresó al pabellón en momentos en que se estaba llevando a cabo la pelea, y que solo se apersonó en dicho sector una vez que los internos ya fueran derivados al Servicio Médico**, lapso temporal suficiente para dar lugar a la desaparición del mismo”* Caso N° 18.

Como se observa en el extracto anterior, la carencia total de intervención de la requisa durante el hecho que desencadenó la muerte, solo es valorada por el juez en términos de la pérdida de uno de los elementos corto punzante utilizados en la riña, que al desaparecer no pudo ser secuestrado.

### Procuraduría de Violencia Institucional

En tres de las causas donde hay imputados detenidos se realizó el llamado a indagatoria. Sólo en uno de los expedientes se procesaron personas dentro del primer año a partir del inicio de la causa<sup>8</sup>.

**Gráfico 8 - Expedientes según nivel de avance judicial**



**Base:** 20 expedientes iniciados por muertes violentas en contextos de encierro.

**Fuente:** Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

Respecto del *estado* de la causa, finalizado el período de un año considerado como recorte temporal de análisis de las causas y su avance judicial, son 12 las causas que continuaban en trámite al finalizar ese lapso, mientras que 8 ya se encuentran archivadas en el término anterior al primer año de investigación.

De las 8 causas archivadas, en 7 casos se trató de suicidios, lo que señala que este tipo de sucesos son los que se “resuelven” judicialmente con mayor celeridad.

Según Darío Melossi, *"el incremento en la severidad del castigo depende en parte del manejo ideológico que hacen las elites legales, políticas e ideológicas en los períodos de inestabilidad social y política, haciendo caso omiso de las tasas de comportamiento delictivo de los registros oficiales"* (Melossi, 1992).

Esta lógica parece invertida en el caso en que el propio Estado pudiera ser cuestionado, reafirmando la supuesta efectividad de su despliegue. Frente a víctimas previamente culpabilizadas, la rutina investigativa se pone en marcha pero solo en términos de una rutina mecanizada sin resultados, sin encuadres superadores o innovadores en la investigación, sin cambios de paradigmas en los enfoques que solo se esfuerzan por el señalamiento de los autores materiales directos y que dejan por fuera del foco analítico cadenas de omisiones y delegación de la violencia, lo cual es parte fundante de los mecanismos de violencia institucional en su dimensión no directamente represiva, es decir, por vía indirecta u omisiva.

#### En síntesis:

-Los únicos casos en los que existieron avances en la posible responsabilidad penal sobre las muertes son los casos de homicidios y exclusivamente recayendo la persecución penal en otras personas detenidas. Sin embargo ninguno alcanzó la instancia de juicio.

<sup>8</sup> Existe un caso más, el de dos mujeres encontradas sin vida en un pabellón en el que estaban alojadas junto con tres detenidas más. La causa se encuentra aún en curso y conocemos que, fuera del lapso temporal de 12 meses que delimitó este relevamiento, se avanzó en la acusación de una de las detenidas del pabellón, dato que no se incorpora por exceder el recorte temporal de análisis.

## Procuraduría de Violencia Institucional

-No se valoran las responsabilidades de los funcionarios a cargo de la custodia de los detenidos, adjudicando responsabilidad únicamente sobre los autores materiales. Se descartan elementos que prueban la omisión de parte de los agentes estatales en la oportuna intervención en pos de preservar la integridad de los detenidos, o bien las de propiciar la configuración de situaciones de violencia.

-Los suicidios son los hechos más rápidamente archivados y sin desarrollo investigativo de mayor complejidad en la responsabilidad institucional por las condiciones contextuales.

### 5. Análisis de las hipótesis de trabajo y orientación de las investigaciones

En este apartado se analizarán las prácticas judiciales identificadas en los expedientes, considerando para ello indicadores relativos a las medidas solicitadas, el análisis de las hipótesis delictivas y las estrategias de investigación.

Se tratará de conocer el modo en que son valoradas las pruebas recolectadas y que construyen un tipo de mirada sobre los hechos. Se profundizará en cuál es el enfoque imperante con el que los agentes judiciales avanzan en las investigaciones, y en qué medida estas muertes son pensadas en un contexto de deber de custodia e integridad física por parte del estado como garante de las personas detenidas.

Como se corroboró en la sección anterior, es muy baja la eficacia investigativa si consideramos como indicadores las imputaciones o procesamientos. Especialmente magra es en la asignación de responsabilidades institucionales: en los 20 expedientes analizados no se halló ni un solo funcionario penitenciario procesado, así como tampoco responsables institucionales de mayor jerarquía (jefes, directores, etc.). En un solo caso de imputación detectado, la acusación resulta laxa por parte del agente fiscal, y luego no prospera en el tramitación ante el juzgado. Conociendo estos primeros resultados, a continuación se avanzará en el recorrido investigativo a fin de comprender cómo se arriba a los estos magros resultados.

**En elemento central es la ausencia de asignación de responsabilidad penal por los hechos a los funcionarios del SPF, lo cual caracteriza el perfil y orientación judicial en las investigaciones que producen este resultado. Sin embargo, ese es el final de la secuencia. Analizaremos a continuación el recorrido previo a ese punto de llegada.**

Para un mejor rendimiento analítico, se trabajará agrupando los casos que integran la muestra según la tipología del evento que produjo la muerte. Se comenzará analizando los casos de suicidio ya que, como ya se ha explicitado, son las causas que obtienen el cierre más rápido.

#### 5.1 Modalidad de investigación en los casos de **suicidios** en contextos de encierro

De los 20 casos analizados en el período 2012-primer semestre 2013, un subconjunto de 11 casos fueron a consecuencia de suicidios. Esta modalidad es la más recurrente entre las muertes traumáticas en prisión (son alrededor del 50% del total de muertes violentas). En todos los casos el fallecimiento se produjo mediante el mecanismo de ahorcamiento en celda. En casi todos los sucesos, las personas suicidadas son “encontradas” durante los recuentos de la requisa.

En el año 2008 se implementó en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal el “Programa de Prevención de suicidios para internos” donde se definía que: *“los establecimientos penitenciarios son depositarios de grupos considerados tradicionalmente vulnerables en lo que se refiere a altos índices de suicidio, tales como jóvenes, enfermos mentales, marginados sociales, toxicómanos etc.”*<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Servicio Penitenciario Federal Argentino. Boletín Público Normativo. Diciembre 2008.

## Procuraduría de Violencia Institucional

El documento establece un programa con la finalidad de: *“instrumentar la prevención como promoción de la salud (...). Que la prevención se liga a la preparación y anticipación para impedir un riesgo y también a prever, viendo con anticipación un daño o perjuicio. En función de esto toman en cuenta la **evitabilidad** (relacionada con los eventos que pueden ser evitados, identificados como problemas a resolver, dentro de instancias estratégicas prioritarias) y la **vulnerabilidad** (entendida como el aumento de la probabilidad de que acontezcan problemas de salud por falla o fracaso de las redes de protección y por las situaciones que aumentan la susceptibilidad)”*.

Las variables de evitabilidad y vulnerabilidad son aspectos que el Programa considera de *prevención integral*, la cual se conforma de una serie de medidas que toman en cuenta la especial condición de quien se encuentra detenido. Es por ello que define una serie de estrategias y medidas que tienen como objetivo la disminución de los casos de suicidios en cárceles federales<sup>10</sup>.

Si bien la intención de este trabajo no es la de evaluar el funcionamiento del Programa dentro del SPF, resulta relevante destacar que existe dicha normativa y que en su contenido coloca especial atención en los suicidios como fenómeno de relevancia dentro de la cárcel, considerando al **ámbito carcelario como un espacio que potencia las posibilidades de ocurrencia de este tipo de hechos**.

**Analizaremos a continuación en qué medida los jueces y fiscales ponen en consideración este contexto o si únicamente tienden a descartar la intervención de un tercero en la muerte. Es decir, si la investigación tiende a limitarse a la corroboración del suicidio, descartando un posible homicidio y sin explorar el cumplimiento y eficacia de los mecanismos preventivos y de cuidado integral de la salud que el estado asume como obligación sobre quienes se hallan bajo su custodia.**

Respecto de la caracterización de las víctimas de suicidio, 7 de los 11 fallecidos se encontraban alojados en el CPFI de Ezeiza. De éstos, 3 eran alojados en el Anexo 20 que conforma el Servicio Psiquiátrico de Varones del SPF, quienes se encontraban en especial condición de vulnerabilidad. De allí que se supone contaban con un régimen específico de tratamiento, atención y cuidado en materia de salud mental. Otra de las víctimas se encontraba aislada en un pabellón de ingreso al momento del hecho.

De los restantes casos de suicidios, 2 se produjeron en el Complejo Penitenciario Federal II de Marcos Paz y otros 2 en el Complejo Penitenciario Federal IV de mujeres, ubicado en Ezeiza.

**De los 11 expedientes que investigan hechos de suicidios, 7 fueron archivados dentro del primer año de investigación.**

El argumento que prevalece al momento de solicitar los archivos de estas causas es la inexistencia de la participación de terceras personas en la acción que desencadena la muerte. En casi la totalidad de los casos los esfuerzos de la investigación y las motivaciones que fundan el archivo están orientadas a descartar la existencia de una acción intencional de carácter delictivo protagonizada por un tercero, arribando así a la confirmación del suicidio y, por ende, de la innecesidad de otras actuaciones de pesquisa. A modo de ejemplo se transcribe un extracto documental:

*“Que de un análisis exhaustivo de los presentes actuados, este Ministerio Público considera que en los hechos que se llevaron a investigación en el marco de los presentes actuados, no puede determinar la existencia de algún delito que motive una pesquisa, siendo que no pudo corroborarse en autos la participación de terceros en el deceso. Que **el precitado interno provocó su deceso sin la existencia de un agente provocador que instigase a cometer tal acto**. Esto se determina por las significativas pruebas reunidas en autos que lo demuestra, esto es principalmente, la **autopsia** realizada sobre el occiso en donde se determinó el mecanismo utilizado para su deceso como así*

<sup>10</sup> Las principales medidas que contemplan las estrategias del Programa son: 1) Implementación de la vigilancia de la Salud Carcelaria en los casos de intento de suicidio y suicidio para la identificación e intervención temprana de factores de riesgo individuales y comunitarios en la población penal, 2) Realización oportuna de las medidas de intervención individuales por medio de la atención en crisis, 3) Estimular una cultura de la intervención inmediata y mediata por parte de todo aquel que intervenga en la Administración Penitenciaria, toda vez que la temática planteada exige la máxima atención y dedicación de todos aquellos que intervienen en la misma. Que la escucha de cualquier funcionario penitenciario produzca una inmediata adopción de medidas.

## Procuraduría de Violencia Institucional

*también la **declaración del galeno que acudiera al momento de ser encontrado fallecido, quien no consignó lesiones de consideración sobre el cadáver.** (...) Por último y también de **considerable importancia son las declaraciones de los internos** que se encontraban en las celdas contiguas, quienes manifestaron no haber oído algo extraño en la celda, lo que se interpretaría como la intervención de alguna persona en su deceso".* Caso N°15. Archivo solicitado por la fiscalía.

Como se observa en la cita anterior, la posibilidad de la comisión de un delito está asociada a la posible autoría material en la muerte por parte de un tercero, es decir, de la posible existencia de un homicidio. No concurre en la argumentación precedente (y posiblemente en la orientación general de la investigación) la oportunidad de complejizar el razonamiento e incorporar a la hipótesis investigativa bajo preceptos como, a modo de ejemplo, establece la normativa internacional en materia de derechos humanos al entender que: *el Estado se encuentra en una posición especial de garante con respecto a las personas privadas de libertad, y tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho.* (cfr. CIDH, Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, 31/12/2011).

Continuando con la indagación, en la próxima sección se analizará el corpus de medidas probatorias que se acumulan en las causas, especialmente la lectura que los operadores judiciales realizan sobre la prueba producida y la valoración asignada a los diversos tipos de testimonios que fueron recogidos y acumulados en los expedientes. Se observará especialmente si dichos relatos son tenidos en cuenta y/o considerados en el establecimiento de la estrategia de litigio que se infiere de la lectura de los expedientes, y que permitirá conocer si existen prácticas judiciales que cuestionen la responsabilidad institucional en el cuidado de quienes se hallan bajo la custodia estatal en el contexto carcelario.

### Medidas producidas

A partir de la notificación de las muertes a los juzgados, es poco preciso que tipo de directivas ordenan los magistrados para el inicio de la investigación sumarial. En un solo caso se dan instrucciones específicas respecto de las medidas a tomar por la fuerza instructora, y ello se explica por la particularidad del caso, donde por el modo en que es encontrada la víctima se determina aislar a sus compañeras de pabellón, dada la presunción del involucramiento de éstas en el hecho.

En los restantes casos que se inician con la notificación de una persona muerta en su celda, presuntamente suicidada, las indicaciones siempre son *genéricas*, tendientes a *"llevar a cabo todas las diligencias correspondientes para el esclarecimiento del hecho bajo estudio"*. La única medida que se menciona explícitamente es la de la autopsia, a los fines de corroborar el causal de muerte.

Con independencia de su solicitud formal (ya que, como se mencionó anteriormente, no todas las medidas que se incorporan a los expedientes tienen su correlato en una solicitud formal previa), una de las medidas más usuales, que se implementa en la totalidad de los hechos de suicidio es la de toma de **declaración testimonial**. Estos llamados a obtener relatos son dirigidos tanto hacia agentes penitenciarios que tuvieron el primer contacto con la víctima, así como hacia otros detenidos o familiares sobre los que se indaga en los antecedentes de la víctima en el ámbito carcelario.

Para los 11 suicidios se contabilizaron 80 actas de testimoniales, lo que implica un promedio de 7 declaraciones por causa sobre diferentes tipos de testigos.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Tabla 6 - Testimoniales producidas durante el primer año de investigación en suicidios, según rol de los testigos:

	En absolutos (N)		Total
	Tomadas en instrucción sumarial	Tomadas en juzgado/fiscalía	
Testimoniales a detenidos	13	14	27
Testimoniales a penitenciarios (custodia)	20	7	27
Testimoniales a penitenciarios (cuerpo médico)	6	10	16
Testimoniales a familiares	0	5	5
Testimoniales a peritos	4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>37</b>	<b>80</b>

Base: 11 expedientes iniciados por supuestos suicidios en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

Es mayor la actividad de recolección de testimonios en la etapa de instrucción sumarial llevada adelante por las fuerzas designadas en comparación con los llamados a testimonial que, desde juzgados o fiscalías, se hacen a nuevos testigos.

Es menor la cantidad de testimonios requeridos a personas detenidas que los dirigidos hacia personal penitenciario, ya sea que se trate de agentes de custodia o profesionales de la salud. Ello constituye un indicador inicial significativo sobre el enfoque dado a las investigaciones. La consideración del personal penitenciario como testigo del hecho, evita o reduce el margen de posibilidades para que sea considerado como implicado en los sucesos, ya sea por acción u omisión. Más adelante se podrá corroborar si esta característica se traduce en una valoración cualitativa, es decir, si los relatos de detenidos además de ser menores en cantidad, lo son también en su valoración.

Así, una de las medidas más realizadas, presentes en casi la totalidad de las causas por suicidio, se vincula con la **declaración testimonial** de los agentes penitenciarios que tuvieron contacto inicial con el cuerpo del fallecido. Las preguntas a dichos agentes penitenciarios están generalmente orientadas a conocer las circunstancias en las que se halla el cuerpo, solicitando una descripción detallada de la posición en la que fue hallada la víctima y sobre los pasos que adoptaron posteriormente.

Los testimonios comienzan con una descripción de lo que el agente penitenciario manifiesta que se encontraba realizando al momento de tomar conocimiento de lo ocurrido. En algunos casos se les pregunta por el funcionamiento “normal” del establecimiento, en otros se consulta por los momentos previos al hecho (si en las recorridas notaron alguna circunstancia extraña, si se escucharon gritos provenientes de la celda) y por último, se le hacen preguntas relativas a los antecedentes de la víctima (si tuvo tentativas de suicidio, si conoce posibles problemas emocionales de la víctima que le podrían haber sido notificados por otros detenidos, si sabe cuál era la “conducta” de la persona fallecida, si había manifestado problemas emocionales o se lo notaba “normal”, etc.).

En general, estos relatos dan cuenta de la situación del penitenciario que en su recorrida encuentra muerto al detenido/a y que frente a tal circunstancia notifica a sus superiores, quienes acuden con personal médico para certificar la muerte. A modo de ejemplo se toma un extracto:

*“Cuando se disponía a repartir medicación, vieron que no se encontraba en su cama, por lo que abrió la habitación y fue al baño donde vio a XXX colgado de la grifería. Que luego de eso la Dra. YYY le tomo las pulsaciones. Luego se retiraron del lugar y se solicitó la presencia del médico de guardia. Dice que la última vez que lo vio con vida se lo veía normal. Que no tuvo problemas con otros detenidos. Le preguntan si sabía por qué estaba allí alojado y le dijeron que por homicidio agravado por vínculo por matar a esposa e hija. Le preguntan cuánto hace que XXX estaba ahí y responde que hace un año”. Suicidio en Unidad Psiquiátrica 20. Caso N° 6.*

*“Recuerda que el Ayudante Principal (...) en la noche realizó tres recorridas siendo estas a las 00:05 - 02:00 - 06:00, momento en el cual en esta última recorrida fue anunciado por XXX que en la celda "5" se encontraba el interno colgado de una soga del barrote. En ese momento dio inmediato aviso al Jefe de Turno Adjutor. Al llegar a la celda, observó que el interno XXXX, se encontraba vestido con*

### Procuraduría de Violencia Institucional

*sus zapatillas, pantalones y remera, teniendo sobre su cuello, una cuerda tipo soga trenzada de color blanco agarrada al último barrote de la ventana. Inmediatamente se hizo presente YYY, quien manifestó que ya había dado aviso al médico de turno. PREGUNTADO POR LA INSTRUCCIÓN SI EN LAS RECORRIDAS ANTERIORES NOTARON ALGUNA CIRCUNSTANCIA EXTRAÑA SOBRE LA CELDA "5" RESPONDE: que no, ya que el pabellón se mostraba tranquilo. PREGUNTADO POR LA INSTRUCCION SI ES FRECUENTE QUE LAS RECORRIDAS SE HAGAN A ESA HORA EN ESPECIAL, RESPONDE: que el horario de la recorrida nunca es el mismo, que siempre cambia sin depender de nada en especial pudiendo ser cualquier hora". Declaración ante fuerza instructora. Caso N° 15.*

Las preguntas al cuerpo médico penitenciario se orientan en el mismo sentido, cuál fue la situación en la que toman conocimiento y certifican la muerte:

*"Que al llegar al lugar lo dirigieron hacia la celda N°5 en la cual observó al interno XXX quien se encontraba colgando del barral de la ventana con un trozo de tela trenzado de color blanco. Que el nombrado se encontraba sin signos vitales, con livideces en miembros superiores, presentando signos de sofocación, cierta rigidez cadavérica y **sin lesión aguda en las partes visibles del cuerpo. Que de los que el dicente pudo observar el fallecimiento del interno no requirió intervención de terceros, ello por las condiciones el occiso y que su celda no poseía signos de haber sido violentada o que allí haya ocurrido un hecho violento, por lo menos cuando se produjo su intervención en el lugar...***". Médico ante fiscalía. Caso N°15.

Se destaca especialmente la constancia que los médicos dejan del análisis inicial del cuerpo, ya que la verificación de la inexistencia de lesiones de tipo defensivas, así como la descripción del escenario en el que se encuentra al detenido sin vida son elementos posteriormente utilizados como prueba de la inexistencia de la participación de terceras personas en la autoría material del hecho. Es usual que estos tipos de dichos del personal médico penitenciario son citados en esta dirección dentro de los fundamentos del archivos de las causas.

Los médicos o personal de salud perteneciente al SPF son también consultados en virtud del conocimiento que tenían sobre la víctima, cuándo lo vieron por última vez, si tenía problemas con otras personas, si tenía antecedentes de suicidio ,o si recuerdan algo sobre su estado anímico general. A modo de ejemplo:

*"Respecto a la interna fallecida, manifiesta que tomaba medicación psiquiátrica y había días en los que se encontraba tranquila y otros problemática, pero el día de ayer estuvo tranquila". Caso N° 7.*

*"La occisa fue derivada reiteradas veces a la unidad psiquiátrica central de mujeres N°27 por problemas psiquiátricos" Penitenciaria. Jefa de turno. Caso N°7.*

En cambio, las testimoniales tomadas durante el desarrollo de la instrucción sumarial a las personas **detenidas** apuntan al relato de las circunstancias en las cuales se enteran del fallecimiento y el grado de conocimiento que tenían de la víctima. También se les pregunta si las víctimas manifestaban o mostraban algún tipo de conflicto con otros detenidos o con el personal penitenciario.

Dependiendo del caso, puede que no tuvieran un adecuado conocimiento de la víctima o bien ocurrir que mediando algún tipo de relación más cercana, refieran a aspectos más íntimos o relativos a problemas personales, conflictos con otras personas o directamente manifestaciones sobre sus intenciones de quitarse la vida.

Sin embargo, del análisis de los expedientes se infiere que no es materia de investigación o preocupación de los operadores judiciales lo relativo a las condiciones de vida que mantenía la víctima en el contexto de encierro carcelario, ni el grado de cumplimiento de las condiciones de acceso y garantía de derechos elementales en dicho dispositivo por parte de la institución responsable, la administración estatal.

Este aspecto puede apreciarse en tres casos que presentan homologan condiciones en cuanto que las víctimas habían ingresado pocos días atrás al módulo o complejo penitenciario. En el primero, la víctima

### Procuraduría de Violencia Institucional

fallece el mismo día que ingresa al Complejo. En el segundo, había ingresado un día y medio antes de quitarse la vida y en el tercer caso no consta en el expediente cuántos días exactamente estuvo alojado allí, pero de las testimoniales surge que fueron pocos días.

En virtud que estas víctimas permanecieron poco tiempo alojadas en el complejo/módulo donde fallecieron, las testimoniales que se obtienen resultan de poca relevancia, poco enriquecedoras en su contenido. Al mismo tiempo, no se toman testimoniales a familiares u otras personas (ej. otros detenidos con quienes haya compartido pabellón anteriormente) que podrían aportar información sobre el estado de ánimo de las víctimas, sus preocupaciones o situaciones vividas, que las puedan haber afectado emocional, psíquica o psicológicamente.

*“Que la última vez que habló con el nombrado fue ese mismo día por la tarde cuando salieron a Jugar al fútbol en el campo, donde conversaron cuestiones de fútbol y respecto a los motivos de su detención. Que en la noche donde XXX se habría suicidado, **no escuchó que ingresaran terceros a su celda, ni ruidos raros, es más, tomó conocimiento de su fallecimiento en momentos que personal penitenciario le consultó si había escuchado algo. Que el mencionado XXX en ninguna circunstancia le comentó que tenía algún problema, sin perjuicio de que éste se encontraba alojado en la unidad hacía solo un día y medio anterior a su deceso**”.* Testimonio de detenido en fiscalía. Caso N° 15.

*“Era un interno que cuidaba su actividad física, era tranquilo pero la tarde anterior **le manifestó que se iba a matar pero haciéndolo en una forma irónica, manifestando que estaba cansado pero por la forma en la cual lo dijo, el compareciente no lo tomó en serio por lo que se sorprendió cuando lo hallaron fallecido. Que nunca observó que XXX haya tenido con personal penitenciario o con otros internos**”.* Testimonio de detenido en fiscalía. Caso N°15.

Por fuera de estos casos específicos, en los que no se profundiza en la investigación por no poder aportar los testigos suficiente información para construir el perfil de la víctima, en los restantes casos de suicidios generalmente los detenidos aportan información muy relevante respecto de signos y señales previas que la víctima exteriorizaba y que muchas veces ésta no era considerada por las autoridades penitenciarias (médicas o de custodia) a fin de evitar el desenlace. De igual manera, este contenido tampoco es utilizado por los investigadores judiciales en el desarrollo de su pesquisa como parte del entramado de elementos que prueben la omisión de las autoridades en contener o prevenir el hecho. **Estos testimonios aparecen acumulados dentro de los expedientes sin que se observe una adecuada valoración:**

*“Se **comió un par de navajitas porque había sido sancionado unos días antes y él se encontraba disconforme con esta medida**”.* Declaración de detenido en sede judicial. Caso N°2.

*“La situación de estar detenida la angustiaba, sentía que le había fallado a la familia, y que el día martes pasado habría tomado conocimiento que la solicitud de excarcelación que había planteado en su proceso penal fue denegada y que eso la deprimió, comentando el día jueves pasado que **no tenía ganas de vivir**”.* Declaración de detenida en instrucción sumarial. Caso N°7.

Por otro caso donde se produjo la muerte de una mujer detenida en el CPFIV, se tomó declaración a otras detenidas y a los familiares, quienes manifestaron que la víctima consumía una gran cantidad de medicación y que se encontraba “dopada”. El padre de la víctima también aportó en la testimonial que a su hija la habrían llevado al pabellón psiquiátrico, sin motivo alguno:

*“Que tuvo antecedente de suicidio, y que tiene entendido que se quiso ahorcar en el pabellón 22, y que por eso la trasladaron a la Unidad N°27, para internas con problemas psiquiátricos. Refiere también que XXX solía estar deprimida por temas familiares y que **consumía pastillas y otras drogas, lo cual tampoco le hacía bien en lo anímico**”.* Caso N°9.

*“Hace menos de un año le bajaron el puntaje, lo que le impidió acceder a las salidas transitorias. Que en virtud de ello y sosteniendo que dicha calificación era injusta, amenazó con “colgarse”, pero al intentar hacerlo fue detenida por personal del SPF. **Que luego de ello, calcula que en agosto o septiembre del año pasado, la habrían llevado al pabellón psiquiátrico bajo el pretexto de que***

### Procuraduría de Violencia Institucional

**había intentado suicidarse luego de volver de un comparendo, pero su hija le comentó que esto no era cierto y que la llevaron a dicho sector sin motivo alguno**". Declaración del padre de la víctima. Caso N°9.

Pese a las reiteradas menciones respecto en las testimoniales sobre la medicación, en este expediente no se convoca nunca a declaración testimonial a los médicos, psiquiatras o psicólogos del Complejo a efectos de explicar el por qué/cómo/qué del suministro de los fármacos. Aún más, pese a los indicios subyacentes en las testimoniales, no se toma testimonial alguna a personal de salud que haya tratado a la víctima.

En algunos pocos casos los familiares de las personas fallecidas también son llamadas a declarar como testigos. No obstante, se evidencia en la lectura que dichos testimonios tampoco son valorados o considerados como parte de la prueba relevante al momento de orientar la investigación. Este efecto se expresa tanto cualitativa como cuantitativamente, ya que de 80 testimoniales relevadas sólo 5 fueron realizadas a familiares de las personas suicidadas.

**"Dice que su hermano se encontraba contento porque estaba próximo a salir. Que luego de una charla con el jefe de turno el detenido había vuelto golpeado y que personal penitenciario lo habría obligado a que se tragara hojas de afeitar"**. Declaración de hermana en sede judicial. Caso N°2.

En otro caso quienes declaran son la madre y el padre de la víctima, **quienes se presentan de manera espontánea y solicitan hacerlo por derecho propio:**

**"Preguntada por tratamiento médico, dijo que el hijo podía tener convulsiones y no recibir el tratamiento médico y que en la cárcel era un número más y que "no le daban bola" y que el día que falleció se encontraba en huelga de hambre, preguntada dice que no sabe desde que fecha pero que el motivo era la falta de atención médica. Que hace un año tenía convulsiones y que reclamaba atención odontológica. Agrega que el domingo previo a su muerte su hijo le dijo que había pedido traslado al juzgado para reclamar por su calificación y falta de atención médica"**. Madre de víctima en sede judicial. Caso N°3.

**"(...) Que según su esposa tenía convulsiones y a veces no le daban la medicación. Preguntado por si le manifestó deseos de suicidarse dice que no, pero que los compañeros dicen que se cansó de esperar que lo atiendan los médicos y que por eso se habría suicidado. Que cree que su hijo se suicidó por que el SPF no le daba la medicación necesaria según le comentaron otros internos (...)"**. Caso N°3.

#### Casos extremos de vulnerabilidad. Personas que se quitan la vida en el Servicio Psiquiátrico para Varones.

Son tres los casos de suicidio dentro de esta unidad. Es importante señalar que se trata de una Unidad creada en el año 2011 a partir del cierre de la Unidad 20 que funcionaba en el Hospital Borda. En esta Unidad funciona en programa PRISMA (Programa Interministerial de Salud Mental Argentino) y cuyo objetivo es el de **"garantizar una mejor atención a las personas que padezcan algún trastorno mental y que se encuentren reclusos en cárceles del Sistema Penitenciario Federal. Estas acciones estarán a cargo de un grupo interdisciplinario de profesionales de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, dependiente de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias, en articulación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación"**<sup>11</sup>

En otro de los suicidios, se colgado en su celda a un joven de 21 años durante el recuento diario de detenidos. En ese expediente se toma una sola testimonial a detenidos, donde se pregunta por la **relación de éste con el fallecido y por el estado de ánimo y personalidad**, manifestando en la declaración que:

<sup>11</sup> Ver más en: [http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com\\_content&view=article&id=24:programa-interministerial-de-salud-mental-argentino-&catid=5:destacados-individuales24](http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=24:programa-interministerial-de-salud-mental-argentino-&catid=5:destacados-individuales24)

### Procuraduría de Violencia Institucional

*“No recuerda haberlo visto con visitas en ningún momento, ya que su madre estaba en Chubut y no tenía a nadie que lo fuera a ver. Que sin perjuicio de estas características jamás le mencionó que quería quitarse la vida o algo por el estilo. También manifiesta que no tenía problemas con nadie del Servicio Penitenciario Federal, pero **si recuerda que los detenidos mayores lo solían utilizar como una especie de sirviente** y le pedían generalmente agua, fuego para prender lo cigarrillos, entre otras cosas. Que manifiesta que **en términos carcelarios lo tenían como "gato"**. Caso N°5.*

Respecto de los profesionales que coordinaban su tratamiento, se detalla el testimonio de una psicóloga que menciona: *“Que conocía al detenido a lo que responde que sí, en tanto en noviembre del año 2011 (fallece en junio de 2012) había ingresado al HPC, completamente desorientado. Que mejoró muchísimo a lo largo de todo el tratamiento y su suicidio fue muy sorpresivo”.* Caso N° 5.

Más allá de lo declarado por los testigos, el juzgado a cargo de la investigación **no tomó en consideración los registros de atención de la historia clínica, incorporados a la causa, que refieren a graves padecimientos psiquiátricos de la víctima. Tampoco se considera problemático el incremento del riesgo que suponía para esta persona el permanecer alejado de su contexto vincular y familiar**, lo que impedía mantener contacto con personas extramuros. Este elemento no es conjugado como condición o agravante del contexto de padecimiento en salud mental de la víctima.

Tampoco es valorado el testimonio del detenido que refiere a la condición de subordinación que la víctima sufría de parte de otros detenidos, y si esto era conocido por los profesionales que los asistían.

Esta **causa fue archivada** cuatro meses después de su inicio, al considerar el juez que no existió participación de un tercero en la muerte y que no hay elementos que permitan suponer un *hecho delictual*:

*“No se desprenden elementos que permitan suponer la participación de persona alguna en la muerte del nombrado, resultando dable mencionar que el mismo señaló que el occiso no tenía problemas con los agentes del Servicio Penitenciario Federal, agregando a su vez que "se lo solía ver como una persona triste, deprimida y que se reía muy poco". Que de las restantes constancias y declaraciones brindadas por los sendos testigos que fueron escuchados en el marco de [os presentes obrados, **no fue aportado ningún elemento que permita arrojar grado de sospecha alguno respecto de la posible comisión de un hecho delictual**, lo cual sumado a las conclusiones arribadas por los diversos exámenes médico legales, toxicológicos, etc., practicados en autos, permiten presumir fundadamente que XXX se habría suicidado, **no encontrando por ende su fallecimiento origen en el actuar ilegítimo de persona alguna**, descartándose además la presencia de lesiones traumáticas ni del tipo defensivas”.* Extracto de solicitud de archivo de la causa. Caso N°5.

Otro de los casos destacables por sus características es el de una persona que había ingresado hacía muy pocos días a la unidad carcelaria. Se entiende que los primeros días de detención son especialmente traumáticos y, en personas que además presentan cuadros psiquiátricos, el cuidado debería ser aún mayor. Se cita a continuación el extracto de la declaración de uno de sus compañeros de alojamiento, a quien en sede judicial se le pregunta cómo se enteró de los hechos y qué sabía respecto de la víctima:

*“No tuvo mucho contacto porque estaba hacía pocos días y no era muy sociable. Lo único que sabe es que pidió prestado papel y una lapicera. Sabe que consumía pastillas pero no sabe qué, que ahí todos consumen”.* Caso N°1.

De igual manera en esta causa se consulta a personal penitenciario en etapa de instrucción cómo es que toma conocimiento de la muerte del detenido. También se pregunta al personal médico respecto de historial de patologías o antecedentes de autolesiones. También se realizó una medida pericial adicional para analizar si una carta dejada por el detenido antes del suicidio correspondía a su autoría, cuyo resultado fue positivo. Nuevamente el foco de la investigación fue puesto en descartar la posible intervención material de terceros, sin cuestiona el accionar de custodia del SPF.

En el tercero de los casos ocurridos dentro de la unidad psiquiátrica se toma testimonial al penitenciario que encuentra el cuerpo. Se transcribe un extracto:

## Procuraduría de Violencia Institucional

*“Cuando se disponía a repartir medicación, vieron que no se encontraba en su cama, por lo que abrió la habitación y fue al baño donde vio a XXX colgado de la grifería. Que luego de eso la Dra. YYY le tomo las pulsaciones. Luego se retiraron del lugar y se solicitó la presencia del médico de guardia. Dice que la última vez que lo vio con vida se lo veía normal. Que no tuvo problemas con otros detenidos. Le preguntan si sabía por qué estaba allí alojado y le dijeron que por homicidio agravado por vínculo, por matar a esposa e hija. Le preguntan cuánto hace que XXX estaba ahí y responde que hace un año”. Caso N°6.*

Las preguntas al cuerpo médico penitenciario se orientan en el mismo sentido: cuál fue la situación en la que toman conocimiento de la muerte, cuándo lo vieron por última vez, si tenía problemas con otras personas, si tenía antecedentes de suicidio. Durante la instrucción sumarial, el personal de la PFA que se apersona en el lugar del hecho describe la celda y la disposición del cuerpo. Según la médica legista no se encuentran signos de violencia o heridas defensivas. Se inspecciona el lugar y no se encuentran mensajes o anotaciones dejadas por el fallecido. Mencionan que hay cámaras que registran los hechos pero que como son de vigilancia, no graban ni guardan lo registrado.

Dos de estas tres causas por suicidios en el dispositivo psiquiátrico fueron archivadas antes de alcanzar un año de investigación.

### Crónicas anunciadas. Otras pruebas periciales

Además del cúmulo de testimonios que conforman los expedientes y resultan cuantitativamente el tipo de medida más utilizada, también se registraron muchas otras medidas que son solicitadas a fin de descartar la comisión de un delito y/o esclarecer las circunstancias de los suicidios.

Una cantidad importante de dichas medidas tienen un perfil pericial y se orientan a descartar la hipótesis del homicidio, como por ejemplo el análisis de la caligrafía de una carta dejada por la víctima. Aún también en estas medidas periciales se observa que el foco de la investigación está puesto en descartar la posible intervención de terceros, sin que se cuestione el accionar de custodia del SPF.

Es fundamental mencionar que en algunos casos paradigmáticos se incorporaron en las causas una serie de registros que colaboraron a la delimitación de un contexto de vulnerabilidad y sufrimiento de las víctimas, cuyos emergentes no son interpretados como agravamientos en las condiciones de detención, ni son considerados por los magistrados como fallas en la responsabilidad de custodia y cuidado de los detenidos que merezcan intervención judicial penal ni administrativa.

En este sentido, uno de los casos analizados es ilustrativo: a lo largo del expediente se encuentra una serie de documentación que ponía de manifiesto **la extrema situación de vulnerabilidad de quien terminó quitándose la vida**. Consta en la causa que al momento de su muerte la víctima se encontraba sancionada y manteniendo una huelga de hambre como reclamo. Esta información es relevado al inicio de la investigación, en la etapa de prevención por el personal policial. También existen registros sobre el notable desorden en el que se encontraba la celda.

Además de las medidas iniciales solicitadas por el juzgado (tarjetas y listado de visitas, pericias sobre la bufanda para conocer si la misma soporta el peso de la víctima, etc.) la fiscalía actuante solicitó el requerimiento de instrucción argumentando que la carta dejada por la víctima hacía alusión a su injusta sanción. También se pone de manifiesto allí que la víctima tenía problemas de conducta y se encontraba bajo tratamiento psicológico, por lo que el requerimiento incluye el pedido de la historia clínica para constatar los tratamientos psicológicos y las sanciones.

Pese a toda esta incorporación de prueba, la causa no se orientó al análisis integral que pudiera reconstruir los diferentes eventos que culminaron con su muerte. Al contrario, una sustantiva y enriquecedora cantidad de información quedó incluida en el expediente sin la realización de un análisis adecuado de las prácticas del dispositivo de salud en la antesala temporal del suicidio. Antes bien, toda la documentación está incorporada pero pasa inadvertida para la labor judicial.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Alguno de los aspectos que aportaba dicha documentación es que la persona suicidada mantuvo durante un tiempo prolongado entrevistas con profesionales de los diferentes programas de salud mental que funcionan dentro del SPF. Una de ellas con personal de PROTIN<sup>12</sup>, en la que no es admitido y luego con personal del dispositivo PRISMA, donde sucede lo mismo.

En el expediente se agregó documentación referida la conformación de la historia clínica, evaluaciones interdisciplinarias, acta de lesiones, informes médicos y psiquiátricos, debido a la presentación de un repertorio de síntomas en la víctima que daban cuenta de su fragilidad emocional. A modo de ejemplo, el 29 de enero de 2013 consta que mantiene una entrevista con profesionales de PRISMA, cuyas recomendaciones indican que:

*“En base a la cantidad de derivaciones previas, y habiéndose podido valorar en algunas que el evaluado **simula padecer de un trastorno mental con el fin único de modificar su lugar de alojamiento** consideramos para este caso recomendable que los equipos de atención de salud del módulo donde se encuentra alojado atiendan la conflictiva que presenta el paciente sin recurrir a las persistentes derivaciones a un dispositivo que no está destinado a resolver este tipo de problemáticas. (...) en las múltiples evaluaciones realizadas se ha concluido que el interno presenta un trastorno de la personalidad con rasgos antisociales/psicopáticos. Dicho trastorno no es criterio de admisión al programa y su permanencia en el mismo comprometería la evolución favorable del resto de los pacientes”. Caso N°19.*

También se incluye en el expediente un informe interdisciplinario elaborado por profesionales del PROTIN el 06 de febrero de 2013. Presenta el resultado de una evaluación para ser admitido dentro del programa. El detenido manifiesta -y queda registrado en el informe- que se había autolesionado por el fallecimiento de su hija. También se deja constancia que la víctima consumía pastillas desde temprana edad:

*“Refiere haber cedido en la agudización del malestar anímico por el fallecimiento de su hija mayor **hace 2 semanas**. Manifiesta tener dificultades en la convivencia en diversos sectores de este alojamiento. El paciente en cuestión expresa la negativa a recibir el tratamiento ofrecido en este dispositivo PROTIN (...) este dispositivo cuenta con una población heterogénea en cuanto a sus características de personalidad, el nivel de heteroagresión que el paciente suscita posiciona a los otros en una situación de vulnerabilidad y obstaculiza con su actitud la evolución favorable de aquellos pares que continúan comprometidos con el tratamiento. Por tal motivo **sostener su alojamiento aquí, implica un elevado riesgo para su integridad física como para la de otros con los que convive**”. Caso N°19.*

En los extractos de informes citados se establece que en ninguno de los dos programas es aceptado, indicándose que no son los espacios adecuados y que su presencia sería nociva para el resto de los pacientes. Además, determinan que la víctima tenía conducta manipuladora y que de ella se valdría para lograr el objetivo de cambiar de lugar de alojamiento.

También se registra que deseaba retornar a su unidad de origen, donde mantenía mejor convivencia con los restantes detenidos, dado que en el lugar de alojamiento de ese momento tenía problemas de convivencia. Estos antecedentes señalan que la víctima se encontraba en una situación de vulnerabilidad, habiéndose manifestado señales sobre su delicada condición. Sin embargo, ninguno de los programas destinados a contener y prevenir patologías en casos de afecciones vinculadas a la salud mental consideró que sería efectivo o adecuado para este paciente.

Con fecha 13 de marzo y luego de registrarse dos actas por autolesiones con fechas 7 y 8 de marzo, se elaboró un informe médico psiquiátrico en el que se dejaba constancia del reclamo de la víctima por la medicación, a la vez que se lo caracteriza como **“querellante, demandante y atribuye este estado a la falta de atención médica”**. Por último, el informe indica que **“no presenta ideas de muerte”** y se le recetan medicamentos.

---

12 Programa de Tratamiento Interdisciplinario Individualizado e Integral. Es creado en junio de 2012 por resolución DN 1373, busca con su implementación expresar lo resuelto en la Ley de Salud Mental N°26.657.

### Procuraduría de Violencia Institucional

Aquí es relevante considerar el enfoque de los profesionales de la salud del SPF: en sus narrativas profesionales no se separan de la visión penitenciaria, caracterizando al paciente como demandante, querellante o manipulador, entendiéndose que con su accionar busca algún tipo de beneficio respecto de su alojamiento. Estos términos resultan funcionales a la lógica de segregación y estigmatización por demandas efectuadas por las personas detenidas que responden a necesidades y derechos vulnerados por las autoridades penitenciarias, o a padecimientos profundos como el fallecimiento de un familiar cercano.

A posteriori del último informe citado, la víctima comienza una huelga de hambre (registrada en un acta del 23 de marzo) como forma de reclamo para poder ver a sus hijos. Luego se registra otra acta de autolesión por “problemas familiares” y finalmente el 30 de abril una nueva acta registra la finalización de la huelga de hambre.

Días antes de su muerte se registran en actas nuevas autolesiones y también sanciones. El 01 de abril se libra un acta por autolesión por problemas familiares. Dos días después, el 03 de abril, el Tribunal Oral del cual dependía ordena que se cambie su lugar de alojamiento a través del traslado al módulo 4 de ese mismo complejo, ya que se estaba tramitando su libertad asistida. El día 04 de abril el servicio penitenciario lo sanciona por “alteración del orden” y lo aísla del resto de las personas. **Ese día la víctima se corta dos veces.** Al día siguiente, el 5 de abril, otro acta deja constancia de una nueva autolesión donde la víctima solicita ser cambiada de pabellón. Mantiene luego una entrevista con la psicóloga de la División Servicio Criminológico del SPF, quien deja constancia en un informe que el paciente **niega ideación suicida. Una semana después, el detenido aparece ahorcado en su celda.**

En ninguno de estos registros se exploran los mecanismos de producción ni las circunstancias que provocan las autolesiones. El personal de salud no interviene en la resolución de esas circunstancias evaluándolas o dando indicaciones. Tampoco ponen en conocimiento de modo efectivo a la instancia institucional que deba resolverlas (equipo de salud mental, área de criminología, área social, encargados de la seguridad del sector, etc.).

El detalle con el que se reseñó este último caso de suicidio fue con la intención de demostrar la cuantiosa información que se encontraba incorporada a la causa pero que, sin embargo, no se incluye en una interpretación integral de los hechos por parte de la agencia judicial.

En la causa no hay imputados, no hay referencias interpretativas de este material por parte del juzgado que dirige la investigación, ni de la fiscalía, sobre la responsabilidad de los profesionales de la salud en la desatención de cada uno de los tantos contactos con la víctima, donde se estableció que no existía peligro de muerte o que sus manifestaciones conductuales (autolesiones, o problemas de conducta) se debían a una personalidad manipuladora y querellante que alteraría a otros participantes de los dispositivos de salud mental.

Para finalizar esta sección, es pertinente señalar la identificación de otro caso de suicidio donde el expediente también cuenta con registros de situaciones de padecimientos prolongados de parte de la víctima y que, sin embargo, no inhibió su pronto archivo bajo los mismos supuesto de no intervención de un tercero, o de descarte de un posible homicidio.

Se trató de un detenido suicidado en el Complejo Penitenciario II de Marcos Paz. A partir de los diversos testimonios recolectados en etapa de instrucción, **se evidencia la situación de extrema vulnerabilidad. Se trataba de un paciente psiquiátrico medicado que días antes había sufrido una situación de extrema violencia por parte de otros detenidos en la que habían robado sus pertenencias y donde fue abusado sexualmente.**

También obran en el expediente testimonios de terceros que escucharon conversaciones mantenidas entre la víctima y un penitenciario el día anterior a su muerte, en el que le había manifestado su intención de incendiarse y quitarse la vida, recibiendo insultos y amenazas como respuesta del funcionario. Según mencionó el testigo: *“Quería prenderse fuego y quitarse la vida porque quería estar afuera, que no le daban los medicamentos y demás cosas”*. En otra de las testimoniales tomadas por la fuerza instructora, un detenido relató:

## Procuraduría de Violencia Institucional

*“Preguntado por la instrucción si sabe si el fallecido sufría de algún problema emocional responde que desconoce con exactitud que le sucedía, pero sabía que estaba deprimido ya que el día de ayer a la tarde el dicente escuchó que el fallecido le había planteado al jefe de turno de nombre XXX, que quería pastillas para dormir y que se quería ir de este pabellón, que si no lo sacaban se iba a cortar y a prender fuego, a lo que el jefe de turno le contesto “no me rompas las bolas, **cortate hace lo que quieras, yo vengo y te apago y te metro otra vez en la celda, ahora me tengo que ir a jugar al fútbol**”. Caso N°21.*

Estos testimonios son ratificados posteriormente en sede judicial ante el juez que instruye la causa. Incluso allí se declara que la víctima había sido recientemente violada. Además, los testigos ratifican que la víctima manifestó al personal penitenciario su intención de quitarse la vida y que como respuesta recibió insultos. Antes de ahorcarse, la víctima inicia un pequeño incendio en su celda, frente a esto el testigo declara:

*“Que cuando empezó a ver el fuego que provenía de la celda del interno XXX, comenzó a llamar al celador de turno [...] **quien hizo caso omiso a los llamados, haciendo gestos con sus brazos como que no le interesaba**”. Declaración testimonial ante juzgado. Caso N°21.*

De los relatos surge que horas antes de ahorcarse, la víctima inició un incendio de poca envergadura en su celda, que fue sofocado por los otros detenidos, quienes dieron aviso a la guardia, sin obtener por resultado la presentación de funcionario alguno -de salud o custodia- en el pabellón. Es posible que una presencia e intervención oportuna y adecuada en el momento crítico podría evitar el suicidio. Sin embargo, nada en esta clave es interpretado en la causa sobre las posibles responsabilidades penitenciarias en la falta de intervención, cumplimiento de deberes, etc.

La **causa fue archivada** por el juzgado cinco meses después de la muerte. En los fundamentos del archivo, el juez argumenta:

*“En síntesis, no evidenciándose en el caso analizado, la intervención de terceras personas que en forma culposa o dolosa hayan instigado o ayudado al suicidio de XXX y no restando medidas pendientes por realizar, corresponde archivar las presentes actuaciones por **inexistencia de delito**”. Caso N°21.*

El argumento expresado en este archivo replica la lógica ya referenciada en los otros expedientes analizados: el eje central es a inexistencia de delitos, entendiendo a éstos como la autoría material o bien la intervención en el proceso de muerte. No existe margen en la lógica de las prácticas judiciales para concebir o visibilizar la posibilidad de incumplimientos o faltas en el deber de custodia o cuidado de parte de las autoridades penitenciarias, así como tampoco fallas en la prevención de los programas de salud en cuanto a la detección de situaciones de vulnerabilidad y/o la asistencia de eventos previos al suicidio.

### En síntesis:

- Las pruebas producidas no son valoradas en forma integral sino que se acumulan con una inercia que las fija como una sumatoria de medidas fragmentadas.
- En ningún caso los jueces o fiscales actuantes analizan el resultado de las medidas considerando el deber de custodia y la condición de garante que tiene el Estado en relación a las personas detenidas.
- Existe un patrón en las prácticas judiciales a través del cual se subestima u omite la valoración del testimonio de los familiares, así como el de otros detenidos.
- En simultáneo, se observa una adquisición sumarial acrítica de los hechos y caracterizaciones vertidas por los testimonios de funcionarios estatales que integran la institución que debía resguardar la integridad y vida de las personas fallecidas.

## Procuraduría de Violencia Institucional

- Las investigaciones se concentran en corroborar que se trate efectivamente de un suicidio, y a descartar la participación de terceras personas en la escena.
- Las medidas que solicitan no son incorrectas, pero sólo persiguen ese fin sin colocar en contexto el hecho y su relación con el deber de preservar la vida e integridad de las personas bajo tutela del Estado, quitando relevancia al historial de padecimientos previos como soportes de la producción del suicidio en el encierro.

### 5.2 Modalidad de investigación en los casos de homicidios

Las muertes correspondientes a la tipología de homicidio no constituyen un modo frecuente de muerte traumática en prisión, alcanzando esta categoría solo el 14% del causal informado para todos los fallecimientos entre 2010 y 2014 en establecimientos del SPF.

Dentro del periodo y complejos analizados, donde se relevaron 20 expedientes por muertes traumáticas, se obtuvieron 3 causas que investigan 4 fallecimientos. La mitad de las víctimas fueron mujeres que fallecieron dentro del CPF IV de Ezeiza, donde se encontraban alojadas. Las restantes fueron hombres alojados en el CPF I de Ezeiza, que fallecieron en hospitales extramuros.

Como característica distintiva, especialmente en relación a las muertes por suicidio, en los expedientes que investigaban homicidios no se archivó ninguna de estas causas dentro del primer año de investigación.

En 2 de las 3 causas, la notificación del deceso al juzgado fue realizada por vía telefónica, dando inicio a las actuaciones. En la causa restante, las actuaciones se inician a raíz de una pelea entre detenidos que había tenido como consecuencia personas con lesiones graves, para luego re-caratularse en función del deceso de una de ellas. En todos los casos las actuaciones iniciales son delegadas a la División Homicidios de la PFA e incluso en el último expediente también se da intervención al Departamento de Inteligencia del SPF.

En congruencia con la contundente tendencia ya descripta, las indicaciones judiciales **iniciales** que brinda el juzgado a las fuerzas de seguridad a cargo de la instrucción sumarial son de carácter *genérico*, tendientes a *“llevar a cabo todas las diligencias correspondientes para el esclarecimiento del caso”*.

Como se mencionó anteriormente, se observa en los casos de homicidios una amplia y heterogénea cantidad de medidas de prueba producidas, siendo la única que se reitera en las 3 causas analizadas la de solicitar *fotografías y croquis del lugar* donde ocurrieron los hechos. Esto indica que las medidas solicitadas para el esclarecimiento de estos hechos varían de caso en caso al interior de esta categoría, dificultando la identificación de un procedimiento investigativo de cierta regularidad de construcción probatoria básica entre los casos.

### Las declaraciones testimoniales

Dentro del primer año de investigación se contabilizaron 23 declaraciones testimoniales en el conjunto de causas relevadas por homicidio. La mayoría fue tomada por la fuerza de seguridad en la instrucción sumarial (17 de 23).

Así como en los suicidios, la mayor cantidad de testimoniales son tomadas a personal penitenciario, tanto de custodia o del área de salud (15 de 23), lo cual podría ser un indicador de la escasa atribución de responsabilidad que se le da a los agentes penitenciarios en las hipótesis investigativas sobre este tipo de hechos, al convocarlos en forma inmediata en los inicios de la instrucción a brindar testimonio.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Tabla 7 -Testimoniales en el primer año de investigación en homicidios, según rol de los testigos:

	En absolutos (N)		Total
	Tomadas en instrucción sumarial	Tomadas en juzgado/fiscalía	
Testimoniales a detenidos	3	-	3
Testimoniales a penitenciarios (custodia)	8	4	12
Testimoniales a penitenciarios (cuerpo médico)	2	1	3
Testimoniales a familiares	-	1	1
Testimoniales a peritos	4	-	4
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>23</b>

Base: 3 expedientes iniciados por supuestos homicidios en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

En términos generales, en la lectura de las declaraciones que ofrecen los penitenciarios de custodia se observa una suerte de *estandarización narrativa*, en la cual suele comenzarse por cómo se tomaron conocimiento de los hechos y los pasos que se adoptaron posteriormente. La densidad de la descripción está concentrada en dichos aspectos, aportando poco a la comprensión de la dinámica de relaciones al interior de los pabellones donde sucedieron los hechos. La mayoría de los funcionarios pareciera no poder precisar qué es lo que pudo originar algún tipo de conflicto entre las partes involucradas:

*“[...] Al observar la situación da aviso al ‘Comando Central’. Posteriormente y una vez controlada la situación escolta a los detenidos heridos hasta Asistencia Médica, donde los trasladan al HPC. Dada la gravedad de XXX lo trasladan al Hospital de Ezeiza. Quien declara lo custodia allí hasta que llega su relevo”. Homicidio en pelea. Caso N°14.*

*“[...] Por último se solicita que indique el tiempo que se encontraban alojados los internos en ese módulo y pabellón, si puede precisar como era su relación, y si alguno había protagonizado alguna discusión en los días previos con algún otro interno, a lo que responde que XXX estaba hace un año aproximadamente alojado en ese pabellón, y que no recuerda con precisión el tiempo que estuvo alojado allí YYY. Que no tiene conocimiento de la relación que mantenían estos internos. Refiere que ninguno de los internos habían participado en ningún hecho de violencia en los días anteriores”. Homicidio en pelea. Caso N°18.*

Una situación similar se observa en el aporte que realizan los testimonios tomados a los funcionarios penitenciarios que son parte del personal de salud:

*“En el día del evento la llama enfermera cerca de las 9 para ir al pabellón 17, porque había dos detenidas aparentemente sin vida. Aguardaron fuera del pabellón hasta que llegó el director del régimen. Una vez presentes ingresaron al módulo. Describe ingreso al módulo y visualización de las fallecidas. Le preguntan si al examinar a las otras detenidas del pabellón si ve algo que pudiera llamar la atención dice que no, que las tres estaban tranquilas, que no observó manchas de sangre”. Homicidio sin responsable. Caso N°8 .*

En este grupo de causas es notable la baja cantidad de declaraciones testimoniales que se realizan a detenidos, solo 3 de 23, todas concentradas en un único expediente y que fueron tomadas por la fuerza de seguridad en la instrucción sumarial. Como se observó para el caso de los suicidios, las declaraciones de detenidos suelen aportar descripciones con mayor densidad descriptiva sobre las condiciones de vida de las personas detenidas y las relaciones que se tejen al interior de los pabellones y módulos. Complementariamente, la escasa producción de testimoniales a detenidos coadyuva a **excluir la voz de éstos en tanto testigos, privilegiándose como única versión de los hechos a la del propio Servicio Penitenciario, institución que también es responsables de velar por la vida e integridad de todas las personas que se alojan bajo su custodia y dependencia.**

## Procuraduría de Violencia Institucional

### En síntesis:

- Los testimonios son requeridos en notable mayor medida a agentes penitenciarios que a personas detenidas. En los funcionarios, se destaca una estandarización narrativa que aporta poco en materia de investigación sobre los hechos.
- Las condiciones de detención, más densamente aportadas por los testigos detenidos no son consideradas para el desarrollo de la investigación, quedando como datos laterales que sedimentan las fojas sin formar parte consistente de la trama de la pesquisa.

### 5.3 Modalidad de investigación en los casos de incendios/quemados

Dentro del corpus relevado se identificaron tres causas en las que la muerte se produce como consecuencia de las heridas sufridas durante un incendio en la celda. Aquí también es de suma importancia ubicar los acontecimientos en el marco institucional en el que se encuentran para el análisis del tratamiento judicial al investigar y eventualmente asignar responsabilidades en este tipo de hechos.

Durante el año 2014 hubo 98 incendios en unidades penales reportados por el SPF como hechos violentos<sup>13</sup>, lo que permite afirmar que son situaciones que se dan con cierta frecuencia y respecto a las cuales los funcionarios penitenciarios se encuentran alertados. Existen un marco normativo, las “Pautas de procedimiento institucional ante incendios u otros siniestros” establecidas en el Boletín Público Normativo N°400 del Servicio Penitenciario Federal.

Las tres causas que comprenden la muestra trabajada refieren a hechos en los que las personas fallecidas habrían iniciado el incendio dentro de sus celdas durante períodos de tiempo en los que sus puertas se encontraban cerradas. En estas circunstancias de la vida intramuros, la vulnerabilidad de las personas detenidas es alta ya que cualquier situación crítica que requiera algún tipo de auxilio o atención está subordinada a la respuesta efectiva del personal penitenciario.

Los expedientes analizados son heterogéneos entre sí por diversos motivos. Uno de los casos ocurre en el contexto de una protesta generalizada en otros pabellones del módulo en el que se encontraba detenida la víctima. El expediente en el que se enmarca la investigación por el fallecimiento contiene también a la investigación por los hechos referidos anteriormente, que son los que originan el expediente, que produce que por momentos se diluya la indagación sobre el hecho más grave, la muerte de una persona detenida.

Otro de los expedientes, trata casi en forma exclusiva la omisión de dar aviso al juzgado por parte de los funcionarios penitenciarios luego de producido el incendio. Dentro del material obrante en el expediente, son escasas las declaraciones testimoniales y las medidas de prueba orientadas a dilucidar las circunstancias en las que la víctima falleció. Esta causa está delegada en la fiscalía federal jurisdiccional y es la única que tiene funcionarios imputados, solo que por la omisión de notificación.

El último expediente está centrado en la investigación de la muerte y sus circunstancias, aunque se explicará, se inicia (y finalmente se archiva) motivado por un supuesto delito de daños contra la propiedad del estado que son imputados al detenido.

**Así, en el corpus relevado las muertes de las personas privadas de libertad a raíz de las heridas producidas por un incendio y sus circunstancias quedan en el tratamiento judicial subsumidas a la investigación de otros hechos vinculados pero de menor gravedad.**

<sup>13</sup> Ver *Informes sobre hechos de violencia en SPF*, Procuvin, 2015

## Procuraduría de Violencia Institucional

### ¿Qué se investiga en estas causas?

**En las tres causas analizadas no se observa una valoración que permita interpretar los hechos en el marco de su contexto institucional, como parte de una serie de sucesos condicionados por la dinámica del encierro y que terminan con el fallecimiento de una persona detenida, cuya vida se encontraba bajo cuidado y responsabilidad del Estado.**

En este sentido, se destaca una suerte de mecánica investigativa omisiva que no está vinculada a una falta de información respecto a las condiciones de la detención de la víctima, ni a las circunstancias de su muerte. Los expedientes cuentan con variados elementos que ilustran estos aspectos. Existe un gran número de declaraciones testimoniales de los distintos actores, tanto funcionarios penitenciarios como otras personas detenidas que compartieron la vida en el encierro o que fueron testigos de las circunstancias que desenlazaron en la muerte; pericias detalladas respecto del lugar de los hechos que dan cuenta de los modos en los que se da inicio al incendio con las fotografías correspondientes; se recolecta la historia clínica y el legajo de las víctimas; se solicitan filmaciones de las cámaras de seguridad y, en caso de que existan, se incorporan. También se realizan las correspondientes autopsias.

En definitiva la recolección de medidas de prueba parece ser exhaustiva, más allá de particularidades que la hacen más o menos rigurosa y que podrían vincularse a la gestión particular de cada funcionario judicial. En definitiva, y como se mencionó anteriormente, en estas causas la orientación de la investigación está centrada en la descripción del hecho en términos acotados. Se trata de determinar el modo en que se inicia el fuego y a partir de allí el tiempo que se da hasta que se le provee auxilio a la víctima, que en todos los casos fallecen en el hospital extramuros.

Como punto de partida para intentar desentrañar la pregunta que inicia esta sección, tomaremos uno de los casos, **que se inicia como una investigación por los daños causados a la infraestructura estatal a raíz del fuego producido por la víctima dentro de su espacio de encierro.** De este modo, un hecho en el que la persona detenida prende fuego un lugar de pequeñas dimensiones cerrado y sin posibilidad de salir por propia cuenta es interpretado desde una perspectiva en la que se está cometiendo un delito contra la propiedad estatal. Se omite por completo dar relevancia a la situación de la víctima en el contexto de un conjunto de circunstancias institucionales que la ubican frente a la decisión de emprender esa acción. Se piensa el inicio del fuego como instancia que inaugura el hecho investigado y no como parte de una cadena de sucesos. La causa inicial se extingue con el fallecimiento de la persona imputada y pasan a investigarse los motivos de su muerte. Sin embargo, en el dictamen que archiva la causa casi dos años después de los hechos<sup>14</sup> emergen aspectos del sentido de la investigación que en la acumulación de trámites suelen quedar solapados.

*“Recapitulando, teniendo en consideración la totalidad de las constancias probatorias incorporadas al legajo, entiendo que en el presente el único quehacer criminal que subyace, es aquella conducta protagonizada por el detenido xxx, quien desde el interior de su celda provocó un foco ígneo que ocasionó en el establecimiento carcelario los daños descriptos en el informe de fojas 20 ...” [...] “Sentado cuanto precede y, teniendo en cuenta el luctuoso deceso del único sujeto que podría resultar inculpado a partir de los hechos investigados -xxx- entiendo corresponde sin más trámite declarar extinguida la acción penal por muerte respecto del nombrado, en los términos del artículo 59, inciso 1 o, del Código Penal y; en consecuencia, habré de disponer el sobreseimiento del nombrado en orden al delito aquí pesquisado.”*

Para llegar a esas conclusiones, se toman en el juzgado declaración a 37 personas detenidas (algunas incluso más de un año después de los hechos). Una de ellas describe con precisión el hecho responsabilizando a los funcionarios del Servicio Penitenciario Federal por demorar a la hora de sacar a la víctima de su celda. Otros testimonios se oponen y filmaciones incorporadas a la causa corroborarían estas últimas declaraciones. Esto constituirá el centro de la investigación, que en efecto concluye denunciando por falso testimonio al testigo.

<sup>14</sup> A pesar de ser un trámite que está más allá del recorte temporal planteado para el análisis de las causas se decidió incorporar este elemento por su valor como síntesis de las perspectivas que orientaron la labor judicial.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Tabla 8 -Testimoniales en el primer año de investigación en homicidios, según rol de los testigos:

	En absolutos (N)		Total
	Tomadas en instrucción sumarial	Tomadas en juzgado/fiscalía	
Testimoniales a detenidos	7	41	48
Testimoniales a penitenciarios (custodia)	2	20	22
Testimoniales a penitenciarios (cuerpo médico)	-	-	0
Testimoniales a familiares	-	-	0
Testimoniales a peritos	2	-	2
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>61</b>	<b>72</b>

Base: 3 expedientes iniciados por muertes por incendios en contextos de encierro.

Fuente: Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

**Existen sin embargo en la causa elementos que apuntan al contexto institucional en el que suceden los acontecimientos que llevan a la persona detenida a la muerte, y que no aparecen valorados.** Son numerosos los escritos del defensor de la víctima, cinco en total. El primero dos meses antes del fallecimiento, el último una semana antes. En éstos se solicita que lo trasladen de pabellón, afirma que la vida y la salud de su defendido corre peligro en ese lugar. Una semana antes de los hechos en un escrito afirma:

*“...Por lo tanto solicito se libre oficio a dicha institución disponiendo -de inmediato- el cambio de alojamiento requerido en varias oportunidades, todo ello en razón de las malas condiciones de detención que viene sufriendo el encartado xxx, y con el objeto de evitar un mal mayor en su persona”.*

El tribunal de origen ordenó luego de esos escritos el traslado de la víctima a otro pabellón. Esta orden es ignorada por el SPF y en ese contexto ocurren los hechos que terminan en la muerte de la. Al igual que con otros ejemplos del presente informe, la descripción anterior no pretende discutir el tratamiento judicial particular en este caso. Se propone describir cómo, aun contando en el expediente con información sustantiva respecto a las responsabilidades institucionales en hechos tan graves, la misma no es incorporada como parte de los argumentos que guían la investigación.

En otro caso, mencionado al inicio de esta sección, el expediente investiga conjuntamente un motín y el fallecimiento de un detenido como consecuencia de un incendio iniciado por la víctima en otro pabellón del mismo módulo. Este caso, cuya carátula fue citada más arriba, resulta de interés para comprender el desbalance en el tratamiento judicial de los hechos investigados y su gravedad. En este caso es escasa la precisión al describir el hecho en el que fallece el detenido, en relación a las acciones emprendidas por los funcionarios penitenciarios y a los protocolos aplicados para controlar el fuego y socorrer a las víctimas.

Los relatos del personal penitenciario suelen ser desordenados, incompletos e incongruentes cuando se focalizan en estos sucesos. Aquí se tomaron testimoniales a 12 personas detenidas y a 18 funcionarios del Servicio Penitenciario Federal. Estas últimas se inician con una descripción minuciosa de los hechos referidos al motín y los modos en los que se desarrolló ese conflicto. Se describen diversas etapas, temporalidades y acciones de los distintos actores. Seguidamente se pregunta por los hechos que llevaron a la muerte a la víctima. Las respuestas son escueta y con pocas repreguntas que permitan establecer temporalidades y participantes en los hechos. A continuación se transcribe un ejemplo:

*“... Que respecto del detenido puede decir, que en ese pabellón había algunos internos estaban prendiendo fuego la celda, y entre esos estaba xxx. Que el motivo de la revuelta de los detenidos del pabellón 6 era porque se estaba tardando más de lo común en abrir el pabellón. Preguntado para que diga cuanto tiempo se tardó desde que avisaron que en el pabellón 6 los internos estaban prendiendo fuego hasta que el personal penitenciario fue allí, dijo que fue en el momento, porque una vez que le avisaron concurrieron allí. Que refiere que en lo que se tardó más fue en controlar las celdas, hasta encontrar cual era la que había fuego adentro, debido a que el personal era reducido pero actuó de forma inmediata de igual manera. Que*

### Procuraduría de Violencia Institucional

*una vez que se vio que había fuego en las celdas se retiraron a todos los internos de las mismas [...]” (posteriormente se le pregunta si desea agregar algo y finaliza la declaración)*

Mientras que las declaraciones testimoniales de las personas detenidas que estaban alojadas cerca de la víctima se describe la situación en forma muy distinta:

*“...Que los bomberos tardaron más o menos media hora cuarenta minutos en ir al pabellón a apagar el fuego. Que lo primero que hicieron ir celda por celda, dela parte de abajo, mientras el fuego estaba en la parte de arriba. Que todos los internos les gritaban a los bomberos y al encargado de pabellón que vayan a apagar el fuego de la celda porque xxx se estaba prendiendo fuego.”*

Otra persona que estaba alojada en el mismo pabellón declara:

*“Que momentos después xxx prende fuego una manta que la saca por la ventana como si fuera una ‘paloma’ y comienza a revolearla. Que la manta se había prendido bastante fuego por lo que salpicaba pedazos encendidos por todos lados, [...] Que como había mucho humo y se había prendido mucho fuego, xxx le pide agua, ya que no tenía en su celda. Que entonces el dicente le pasó una botella de plástico verde, cree que de sprite o 7up, pero con agua. Que xxx le dijo que había prendido fuego también el colchón y que se estaba quemando. Que en ese momento había muchos gritos de otros internos y todos comienzan a gritar fuego en la xxx en varias oportunidades, pero el personal penitenciario no venía. Que xxx le decía “xxx me estoy prendiendo fuego, me estoy quemando las manos, no me dejes compañero, ayudame, me estoy quemando. Que gritaba y lloraba...”.*

Estos testimonios están distribuidos en el expediente, no son recuperados en los escritos elaborados por el juzgado o fiscalía. **Vale la pena destacar especialmente que en los ocho meses de instrucción con los que contamos copia de esta causa no aparece ninguna intervención del MPF, ni siquiera el requerimiento de instrucción.**

En el último de estos tres casos, se da la particularidad de existir imputación contra un funcionario del SPF. Sin embargo, estas imputaciones no están vinculadas con la situación que lleva a la muerte de la víctima sino con la omisión de los funcionarios de dar aviso al juzgado de origen del cual esta víctima dependía cuando esta sufre las quemaduras producidas por el incendio de la celda. En este sentido, es importante destacar que se valoran los hechos sin considerar el marco institucional de ocurrencia y sin ponderar el cumplimiento de los protocolos y reglamentos que deben ser seguidos por los funcionarios en este tipo de eventos. No hay en esta causa datos ni testimonios que permitan describir la sucesión de hechos previos al fallecimiento de la persona alojada en bajo resguardo del SPF.

#### **En síntesis:**

- Para los casos de incendio prima la persecución por daños contra el estado quedando la muerte como un resultado natural de acciones libremente decididas. En este sentido, el contexto carcelario no se constituye como parte del esquema de análisis.
- EL rol del MPF es en extremo débil, detectándose incluso una causa donde no figura ningún escrito de la fiscalía en 8 meses de instrucción, ni siquiera el requerimiento.

#### 5.4 Modalidad de investigación en los casos de accidente

Las muertes aquí agrupadas como accidentes son cuantitativamente escasas en relación al total de fallecimientos violentos en el ámbito del SPF, alcanzando esta tipología solo el 10% del causal informado para decesos traumáticos en el período 2010-2014.

### Procuraduría de Violencia Institucional

De las 20 causas por muertes violentas analizadas para el recorte temporal y espacial de esta investigación, solo 3 correspondieron a esta categoría. Las víctimas fueron en su totalidad hombres jóvenes, uno de ellos de nacionalidad china y los restantes de nacionalidad argentina, uno de ellos alojado en el CPF II de Marcos Paz y los dos restantes en el CPF I de Ezeiza.

La categoría denominativa aquí elegida (accidentes) no debe interpretarse necesariamente como una valoración o certeza acerca de la inevitabilidad y/o carencia de responsabilidades institucionales en la producción de los decesos.

Antes bien, la categoría da cuenta de muertes traumáticas pero donde no medió impulso intencional de la víctima (suicidios) o de un tercero (homicidio) en el acontecimiento. Fueron accidentales en ese sentido, que no implica la ausencia de responsabilidades contextuales del ámbito carcelario (ya sea infraestructural como de régimen de vida y debida custodia y protección de la administración penitenciaria sobre las personas a cargo).

Sin embargo, como observaremos a continuación, en este tipo de muertes, que no son acciones pasibles de adjudicarse a la víctima o un tercero en términos de intención, son construidas por las prácticas de investigación judicial como muertes accidentales, es decir, como consecuencias no previstas o deseadas de acciones que son pobremente situadas en un contexto institucional de tipo coercitivo y dentro de un esquema de posibilidades e imposibilidades por éste propiciadas.

Todos los expedientes agrupados bajo esta tipología se encontraban en trámite al momento de la finalización del período temporal analizado (12 meses desde su apertura). Sin embargo, en ningún trámite fue posible observar avances en la delimitación de personas penalmente responsables, a excepción de una muerte en el contexto de fuga de detenidos, donde la pesquisa se orientó exclusivamente a la búsqueda de los evadidos y a las eventuales responsabilidades penitenciarias en la acción de evasión, pero no así en relación al fallecimiento. Si bien todas las causas se encontraban en trámite cumplido el primer año de instrucción, salvo en ésta última, no fue posible identificar hipótesis claras de persecución penal y de insumos probatorios que definan dolo o culpa.

En todas las causas las notificaciones a los juzgados se realizaron por vía telefónica, dándose así inicio a las actuaciones y sin contar con la presencia directa de los funcionarios en el lugar de los hechos. Los causales o eventos precedentes y que dan origen a la muerte son verdaderamente heterogéneos en esta tipología, agrupada en mayor medida por el carácter residual/específico de los hechos antes que por algún grado de similitud fáctica. En otras palabras, se trata de un agrupamiento que opera como una categoría de “otras muertes violentas” antes que por semejanzas.

Esta aclaración es importante a efectos de advertir sobre las limitaciones del análisis en conjunto que aquí pueda desarrollarse. Antes bien, se denotarán algunas características de su tramitación judicial pero sin pretender establecer patrones más generales, como sí ocurrió con los suicidios, por ejemplo.

Como se mencionó, los causales de muerte resultan en extremo específicos y diferentes entre sí: en un caso se produjo el deceso por electrocución dentro de la celda al intentar ampliar la conexión eléctrica, en otro la víctima falleció al atragantarse comiendo un sándwich y el último fue un traumatismo de cráneo letal producido por una caída del vehículo penitenciario de traslados en el marco de una evasión de detenidos.

Dos personas fallecieron algunos días después en hospitales extramuros y la tercera en la unidad, en el mismo momento del hecho que le dio origen a la muerte.

En cuanto a la tramitación judicial, uno de los expedientes fue iniciado por una fiscalía provincial para luego ser transferido por competencia al fuero federal. En todos los casos la investigación quedó bajo la dirección de los juzgados federales. Las indicaciones judiciales **iniciales** que brindaron los jueces a las fuerzas de seguridad a cargo de la instrucción sumarial (GNA y PFA) fueron de carácter *genérico* en dos de los tres casos.

## Procuraduría de Violencia Institucional

### Las declaraciones testimoniales

En la siguiente tabla se sistematiza la cantidad y tipo de prueba testimonial producida en estos expedientes.

**Tabla 9 - Testimoniales en el primer año de investigación en homicidios, según rol de los testigos:**

En absolutos (N)			
	Tomadas en instrucción sumarial	Tomadas en juzgado/fiscalía	Total
Testimoniales a detenidos	-	15	15
Testimoniales a penitenciarios (custodia)	3	7	10
Testimoniales a penitenciarios (cuerpo médico)	-	7	7
Testimoniales a familiares	-	-	0
Testimoniales a peritos	12	10	22
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>39</b>	<b>54</b>

**Base:** 3 expedientes iniciados por muertes por accidentes en contextos de encierro.

**Fuente:** Procuvin. Base de fallecimientos en contextos de encierro

En estos casos la mayor parte de los testimonios se recolectaron en sede judicial, destacándose, a diferencia de los suicidios y homicidios, una importante presencia de testimoniales a peritos especializados, siendo el tipo de testimonio de mayor presencia cuantitativa. Le siguen los testimonios de personal penitenciario y con un número apenas menor, el de personas detenidas.

Como en los restantes tipos de casos, aquí también es la voz de los detenidos aquella que más consistentemente da cuenta de las condiciones de detención de la víctima y del contexto de ocurrencia de los hechos. Sin embargo, el contenido de dichas narrativas no es recuperado para su valoración y/o reorientación y desarrollo de los subsiguientes pasos de la pesquisa. En cambio, las testimoniales a los preventores y personal de custodia o salud, suelen configurarse como respuestas más mecánicas y tendientes a una descripción operativa de los pasos desarrollados en el hecho, que exige al personal funcional de responsabilidades y/o irregularidades en el proceder.

### Los casos

En el primer caso, donde la muerte se produce durante una evasión de detenidos mientras estaban siendo trasladados, la causa se inicia por la investigación de este hecho primario. La víctima fallece varios días después en un hospital. No obstante, luego de producido el deceso la actividad investigativa en la causa continuó produciendo prueba bajo la hipótesis de trabajo sobre los hechos de fuga, la búsqueda de los profugados y la identificación de los principales autores y planificadores de la evasión, así como sobre las eventuales responsabilidades por omisión y/o complicidad de los agentes del SPF en el escape. Las circunstancias de muerte de uno de los detenidos no adquiere estatus de hecho a ser investigado en este expediente, que produce frondosa cantidad de pruebas y diligencias pero en estricto sentido de perseguir penalmente la evasión de los detenidos<sup>15</sup>, así como en hallar el paradero de aquellos que lograron fugarse.

El sumario de prevención fue realizado por la policía bonaerense dado el territorio (autopista bonaerense) donde se produjeron los hechos. Una vez concluido el caso fue federalizado. En ese momento la fiscalía federal solicitó que las nuevas pericias sean realizadas por la GNA.

En cuanto a las testimoniales, como ya se refirió, en las preguntas no se hace ninguna referencia a la secuencia de la muerte, sino que se dirigen exclusivamente al evento de fuga, repitiendo el plexo de preguntas y respuestas de modo más o menos mecánico para cada perfil (detenidos, penitenciarios, etc.).

<sup>15</sup> Todas las testimoniales se centran en conocer cómo hicieron los detenidos para fugarse, en pedir descripciones físicas de quienes contribuyeron con la fuga, en conocer si viajaban con esposas, en cómo hicieron para zafarse de ellas, si les fue fácil o no, si había candado en la claraboya del camión de traslados, si había reja, si podían ver desde donde estaban ubicados al personal penitenciario y si el personal penitenciario podía verlos a ellos, aún con luz natural, todas éstas preguntas orientadas a la responsabilidad o negligencia de los agentes del SPF en la evasión.

## Procuraduría de Violencia Institucional

Entre los testimonios observados, se cita a un instructor sumarial administrativo del SPF, quien mencionó que si bien no constituiría delito, se detectó negligencia en el procedimiento del personal penitenciario para las posibilidades de ejecutar la evasión. Solo 1 de las 31 testimoniales tomadas en esta causa se refiere al fallecimiento. Se trata del testimonio tomado a la oficial de policía bonaerense (sumariantes) que recibió telefónicamente la noticia del deceso de uno de los evadidos por parte del personal del CPF I unos días después del hecho, y que solo se limita a ratificar ese hecho en sede judicial. En las restantes testimoniales, la muerte de uno de los detenidos es mencionada en como parte del contexto de la evasión, aparece como un hecho dado. Ni el fallecimiento ni la posible responsabilidad institucional es materia de investigación de esta causa, constituyendo un hecho secundario de la evasión.

En este caso, la autopsia fue solicitada en forma genérica (es decir, sin brindar ningún tipo de indicaciones específica) en cuyo reporte de resultados se informó como causal de muerte “traumatismo encéfalo craneano grave”.

En síntesis, como se mencionó, la causa estuvo orientada a establecer si existió o no complicidad por parte del SPF en la planificación de la fuga de los detenidos en tanto uno de ellos, que luego fue recapturado, fue escuchado por otro detenido decir que planeaba fugarse la próxima vez que viajara en el camión de traslados. En ese sentido se toman una serie de medidas de prueba orientadas a conocer si el SPF “hizo algo con esa información”, que otro detenido había denunciado ante la justicia (denuncia que luego no quiso ratificar por temor). Por otra parte, la investigación estuvo muy centrada a establecer la manera en la que se fugaron los presos y la complicidad, ya sea por acción u omisión, del personal del SPF. En ese sentido realizan una serie de pericias técnicas en relación a la forma en la que los detenidos escaparon (por la salida de emergencia en el techo del camión) y a recapturar a los que lograron exitosamente la evasión.

En el segundo caso aquí analizado, donde un detenido fallece por asfixia en la ingesta de alimentos, se instrumentaron inicialmente dos medidas: la copia del legajo y la historia clínica. Este caso es el único donde la autopsia se solicita con alguna especificidad, en este caso, un examen toxicológico. El causal de muerte informado fue el de “congestión y edema. Neumopatía infecciosa por cuadro de asfixia por obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño”.

En relación al rol de la fiscalía, es llamativo que no existe en el expediente requerimiento de instrucción formulado por el representante del MPF, aunque sí consta que el agente fiscal solicitó cuatro medidas probatorias adicionales (listado de detenidos, fotos y croquis del lugar, registro de visitas, testimoniales, etc.).

En una testimonial, un detenido aporta que todos los alojados en el pabellón se encontraban **sancionados hacía 5 días, y que los dejaban salir de las celdas en tandas para poder comer, y que por eso tenían mucho hambre**. Según manifestó, estaban sancionados por problemas con los penitenciaros. Agregó que la comida era de muy mala calidad y muy dura, y que quizás por eso se ahogó. Sin embargo, en las actuaciones judiciales no se indagan los motivos por los cuales estaban sancionados en dicho pabellón, ni por la modalidad en la que les entregaban la comida durante esa circunstancia. Son los testimonios de los detenidos quienes más aportan a las condiciones de detención de las personas, aunque ello no implica la profundización de tales aspectos en la construcción de la plataforma fáctica.

En tercer y último caso de este grupo es el de un detenido fallecido por electrocución. Aquí se tomaron una docena de medidas tales como registro de cámara, legajo, historia clínica, informes de salud, actuación administrativa, libros, listados de presos, clausura de sector, fotos, croquis y testimoniales. El causal de muerte informado por la autopsia fue el de “congestión, edema agudo de pulmón, encefalopatía y cardiopatía”. De los testimonios se delimitó que la víctima intentaba ampliar la capacidad de los tomacorriente del pabellón (que era uno solo y complicaba el uso de los aparatos eléctricos), manifestando en forma unánime el personal penitenciario que nunca recibió queja o petición de los detenidos sobre este aspecto, cuestión que no resulta contrastada con la realización de idéntica pregunta a la única testimonial realizada a un detenido en esta causa.

### Procuraduría de Violencia Institucional

Sobre la actuación del MPF en este expediente, es notable que transcurrieron 12 días desde el hecho y el inicio de las actuaciones hasta que fue notificada la fiscalía, luego de lo cual ésta dependencia toma otros 5 días para formular el requerimiento de instrucción, sin solicitar nuevas medidas.

#### **En síntesis:**

- En un caso, la investigación se orienta a la fuga de detenidos, colocando la muerte de uno de éstos como un dato de contexto sin mayor relevancia investigativa ni impulso en la ampliación del foco de indagación.
- Al menos en dos de las tres causas el rol del MPF es débil: en uno de los casos el expediente ni siquiera contiene el requerimiento de instrucción, aunque luego el agente fiscal solicita nuevas medidas (sin mediar requerimiento de instrucción). En otro caso, el agente fiscal es notificado 12 días después del inicio del expediente y formula el requerimiento de instrucción luego de 5 días, es decir, 17 días después de producido el hecho, sin solicitar nuevas medidas.
- A pesar de surgir en los casos elementos de relevancia para determinar las condiciones de detención y la posible incidencia de éstas en los hechos, tales dimensiones quedan inexploradas en la óptica de las prácticas judiciales que subyacen de la lectura de los expedientes.