

# Los olvidados

## Comentario a la causa FGR

7223/2014/CA1/CFC1 caratulada

“N.N. s/abuso de autoridad y

violación de los deberes de funcionario

público (art. 248) QUERELLANTE:

MORAIZ, Lucia S/recurso de

casación” de la Sala IV de la Cámara

Federal de Casación Penal.

Alan J. Rodriguez<sup>1</sup>

**SUMARIO:** I.- Hechos del caso; II.- Sobre el fallecimiento bajo custodia de F.C.O; III.- ¿Cuántas muertes producen las prisiones argentinas?; IV.- Conclusión; V.- Bibliografía.

**RESUMEN:** El autor realiza un comentario al fallo dictado en el marco de la causa FGR 7223/2014/CA1/CFC1 caratulada “N.N. s/abuso de autoridad y violación de los deberes de funcionario público (art. 248) QUERELLANTE: MORAIZ, Lucia S/recurso de casación” de la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal. Se trata de una investigación al personal penitenciario por el suicidio de un detenido en la Unidad 9 dependiente del Servicio Penitenciario Federal.

**PALABRAS CLAVE:** Muerte bajo custodia

---

<sup>1</sup> Abogado (Universidad de Buenos Aires). Diplomado en Ejecución Penal y Cuestiones Penitenciarias (Universidad de San Isidro). Desempeño el cargo de Asistente de la Dirección de Visitas de Inspección del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT).

*“Es que una resolución judicial que al momento de evaluar la responsabilidad del Estado no tenga en cuenta la relación entre el fenómeno de la muerte bajo custodia y las condiciones de detención, no puede menos que ser calificada de carente fundamentación y alejada del conocimiento de la realidad carcelaria”<sup>2</sup>*

## I.- Hechos del caso

El Juzgado Federal 2 de Neuquén decidió archivar la causa -sobre daños, abuso de autoridad y violación a los deberes de funcionario público (art.248 del Código Penal de la Nación<sup>3</sup>)- donde se investiga la responsabilidad de los funcionarios penitenciarios que se encontraban a cargo de custodiar al Sr. F.C.O., encontrado sin vida en la (ex) Unidad 9 del Servicio Penitenciario Federal. El Juzgado afirmó la inexistencia de delito, según el artículo 195, segundo párrafo del Código Procesal Penal<sup>4</sup>.

El Defensor Público de Víctimas de la Provincia de Neuquén, Dr. Pedro PUGLIESE, en representación de la Sra. Lucía MORAIZ, recurrió la decisión del Juzgado ante la Cámara Federal de Apelaciones de General Roca que resolvió rechazar el recurso presentado. Ante esta decisión, la parte querellante presentó un recurso de casación concedido en cuanto a su admisibilidad formal.

Así, **la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal decidió anular la resolución recurrida y remitir la causa al tribunal de origen.** La sentencia puede ser dividida en dos partes, según sus argumentos: (a) el rol de la Víctima en el Proceso Penal (Punto I, del voto del Sr. Juez Gustavo M. HORNOS) y (b) el fallecimiento bajo custodia del Sr. F.C.O. (Punto II al IV, del voto del Sr. Juez Gustavo M. HORNOS)<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> Voto del Sr. Juez Gustavo M. HORNOS

<sup>3</sup> **ARTÍCULO 248.** - Será reprimido con prisión de un mes a dos años e inhabilitación especial por doble tiempo, el funcionario público que dictare resoluciones u órdenes contrarias a las constituciones o leyes nacionales o provinciales o ejecutare las órdenes o resoluciones de esta clase existentes o no ejecutare las leyes cuyo cumplimiento le incumbiere.

<sup>4</sup> **Art. 195.** - (...) El juez rechazará el requerimiento fiscal u ordenará el archivo de las actuaciones policiales, por auto, cuando el hecho imputado no constituya delito o no se pueda proceder. La resolución será apelable por el agente fiscal y la parte querellante.

<sup>5</sup> El Sr. Juez Gustavo M. HORNOS fue quien lideraba el Acuerdo. Así, los Sres. Jueces Javier CARBAJO y Marinao H. BORINSKY adhirieron a su voto.

Aquí, por tratarse de mi objeto de estudio, nos centraremos en el análisis de la segunda parte de lo resuelto por la Sala IV de la CFCP.

## **II.- Sobre el fallecimiento bajo custodia de F.C.O**

El 16 de junio de 2014, el Sr. F.C.O. fue encontrado colgado de una sábana anudada a su cuello dentro de su celda (29), del pabellón 6 de la (ex) Unidad 9 del Servicio Penitenciario Federal. Las medidas para el esclarecimiento del hecho, fueron encomendadas a la Policía Federal Argentina (PFA) y el Departamento de Criminalística de la Policía Local. La autopsia realizada dictaminó que “**la muerte (...) se produjo por asfixia mecánica por ahorcamiento**”.

El Dr. Pedro PUGLIESE (Defensor Público de Víctimas) sostuvo que *surge de las actuaciones que Olivera “no recibió mientras permaneció en la Unidad N°9 una atención acorde a sus necesidades, a pesar de haber sido una persona realmente vulnerable con antecedentes de conductas autolíticas”*.

El Juzgado Federal 2 de Neuquén, decidió el archivo de las actuaciones por la inexistencia de delito, después del estudio de las constancias médicas, los manuscritos del Sr. F.C.O., testimonios de agentes penitenciarios y de la población penitenciaria.

La parte querellante afirmó que el Juzgado realizó una valoración parcial de la prueba y que de la prueba surge que la atención tanto médica como social fue por demás deficiente, omitiéndose llevar adelante cuestiones fundamentales para el correcto tratamiento de cualquier persona que se encuentra detenida y, en especial, con este nivel de vulnerabilidad psíquica.

La Cámara Federal de Apelaciones de General Roca indicó que F.C.O. *contó con acompañamiento psicológico en la U9 y se gestionó un turno médico con un neurocirujano para el tratamiento de la dolencia que lo venía aquejando en su cabeza previsto para el día que lamentablemente se verificó su muerte. No escapa a este análisis que su ingreso se produjo dos meses antes de su deceso, su situación emocional lábil como consecuencia de su traslado - movimiento que, en lo general, suele provocar resistencia en las personas detenidas en tanto, cómo aquí, muchas importa alejarlo de los seres queridos a interrumpir ciertos progresos en el régimen de ejecución de la pena y el hito que importó la pérdida del embarazo de su concubina.*

Agregando que de esos factores, se insiste, **no es posible derivar una omisión dolosa de los deberes o actos de su oficio** a cargo de quien por entonces ostentaba el puesto de Director de la U9. (el resaltado me pertenece)

Los indicadores señalados por la Cámara de Federal de Apelaciones de General Roca dan cuenta que el Juzgado Federal 2 de Neuquén archivó la causa sin producir prueba relevante para el esclarecimiento de los hechos, cómo por ejemplo una **autopsia psicológica** que tiene por función principal esclarecer muertes dudosas y que se entiende como “la exploración retrospectiva e indirecta de la vida de la persona ya fallecida, se evalúa después de la muerte, cómo era la víctima en vida, su conducta, su estado mental, tras una reconstrucción social, psicológica, psiquiátrica y biológica post mortem. Comienza en la escena de los hechos, ya que para el psicólogo/psiquiatra forense, en la escena de la muerte se encuentran elementos que deben estudiarse (...)”<sup>6</sup>

De hecho, la parte querellante ofreció cómo elemento probatorio un episodio en el que el Sr. F.C.O. solicitó, con un alto grado de exaltación emocional, atención médica manifestando que tenía problemas familiares. Desafortunadamente, ésto no fue considerado por el Tribunal.

Más aún, tal como señaló el Sr. Juez Gustavo M. HORNOS, “la dinámica de sus traslados que podrían alterar negativamente las condiciones de detención y consecuentemente la profundización del estado de vulnerabilidad”. En la misma línea de ideas, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** observó que

*Los Estados deben tener en cuenta los intereses del condenado y de sus familiares cuando establecen el régimen de visitas o cuando realizan traslados. Ubicar a un recluso en un establecimiento carcelario particular puede plantear una vulneración si sus efectos sobre la vida privada y familiar sobrepasan las dificultades y restricciones inherentes a la pena de prisión.*<sup>7</sup>

Adicionalmente, la Sala IV de la CFCP observó incongruencias en la falta de atención médica por parte de la División Asistencia Social y el “formulario detección de indicadores de situación de crisis”, puntualmente a su falta de inclusión en el “Programa de Prevención para Suicidios”. Además de los hallazgos en el Informe realizado por el Cuerpo Médico Forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que no fueron valorados adecuadamente. De ahí que resulte relevante contar con los testimonios del personal de salud que prestaron atención médica a F.C.O., con el propósito de conocer su óptica *-fundada en su experiencia profesional-* y así poder valorar la asistencia médica recibida por el occiso.

---

<sup>6</sup> Resolución S.E. No. 15/2014 del Órgano de Revisión de Salud Mental (ORSM). Disponible en: [www.mpba.gov.ar/files/documents/R.S.E. N15-2014-1.pdf](http://www.mpba.gov.ar/files/documents/R.S.E._N15-2014-1.pdf)

<sup>7</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso López y Otros vs. Argentina. Sentencia de 25 de noviembre de 2019. Párrafo 105.

Por último, para una eficiente investigación de las muertes bajo custodia deben seguirse las directrices del **“Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas”**. Según este Protocolo, el deber de actuar con la debida diligencia incluye investigaciones prontas; efectivas y exhaustivas; independientes e imparciales y transparentes. Para que sea efectiva y exhaustiva, debe reunir y verificar todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas, debiendo adoptar como mínimo, todas las medidas razonables para: a) identificar a víctimas; b) recuperar y preservar todo material probatorio de la causa y las circunstancias de la muerte, y de la identidad de autores/as y partícipes del delito; c) identificar posibles testigos y obtener sus testimonios en relación con la muerte y las circunstancias que la rodearon; d) determinar la causa, la manera en que se produjo, el lugar y el momento de la muerte, y todas las circunstancias del caso. Al determinar el modo en que se produjo la muerte, se debe distinguir la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio; y e) determinar qué persona estuvo involucrada y su responsabilidad individual, identificando si hubo alguna medida razonable que no se adoptó y que podría haber conducido a la posibilidad real de prevenir la muerte<sup>8</sup>

Seguidamente, indagaremos someramente algunas de las problemáticas que enfrentamos en el estudio del fenómeno sobre los fallecimientos bajo custodia.

### **III.- ¿Cuántas muertes producen las prisiones argentinas?**

Antes de responder al interrogante que nos plantea el apartado, primero debemos reflexionar sobre qué entendemos por muerte bajo custodia y, en este sentido, compartimos lo formulado por la **Procuración Penitenciaria de la Nación** (PPN)<sup>9</sup> que considera a éstas como el fallecimiento de una persona bajo la guarda del Estado, independientemente del lugar donde finalmente se produzca (cárcel, traslado, hospital) - (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2020).

Según el Informe del **Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena** (SNEEP) 2020 *habrían* ocurrido 360 fallecimientos: Servicio Penitenciario Federal (58) y Servicios Penitenciarios Provinciales (302). En cambio, si uno analiza detenidamente las cinco páginas donde se detallan las muertes, podemos señalar algunas observaciones:

---

<sup>8</sup> Protocolo de Minnesota, párrs. 22 a 25.

<sup>9</sup> Mecanismo Local para la Prevención de la Tortura de la jurisdicción federal.

- a. Se aborda su estudio desde tres ópticas “diferentes”: **fallecimiento de detenidos** en argentina según situación legal, género y provincia; **cantidad de fallecimientos en establecimientos penitenciarios** según motivo, situación legal y género; y **cantidad de suicidios** en establecimientos penitenciarios según motivo, situación legal y género.
- b. Los dos primeros reportes presentan diferencias en sus totales. En el informe sobre fallecimiento de detenidos se declaran 360 muertes, mientras que la cantidad de fallecimientos en establecimientos penitenciarios es de 319. La razón de la discrepancia no es explicada en el Informe.
- c. Los motivos de los fallecimientos resultan cuestionables: **por hechos de violencia producidos por internos/as; por hechos de violencia producidos por agentes; y por otras causas**. Sobre ésta última, si los decesos por suicidios están contemplados en otra sección, cabría preguntarnos cuáles son éstas *otras causas*. También, las dos primeras categorías pueden ser tachadas como imprecisa por no contextualizar el marco donde se producen estos hechos (cómo por ejemplo, una protesta).
- d. La producción y sistematización de datos sólo se realiza sobre unidades penitenciarias y no tiene en consideración el universo de casos de los demás lugares de detención<sup>10</sup>;
- e. Y, finalmente, una nota al pie de página habilita el cuestionamiento de la información sobre muertes bajo custodia del SNEEP 2020, al afirmar que:

Los datos de muertes en las unidades de detención penal surgen de la información aportada por los establecimientos penitenciarios, o alcaidías en aquellas provincias que no tienen servicios penitenciarios. **En tanto algunas unidades no respondieron a esta pregunta, es probable que los totales no representen el universo total de muertes en cárceles de todo el país.** (SNEEP, 2020, p.96) (el resaltado me pertenece).

---

<sup>10</sup> **LEY 26.827. ARTÍCULO 4º** — Del lugar de detención. A los efectos de la presente ley se entiende por lugar de detención cualquier establecimiento o sector bajo jurisdicción o control de los Estados nacional, provincial o municipal, así como cualquier otra entidad pública, privada o mixta, donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, por orden, instigación, o con consentimiento expreso o tácito de autoridad judicial, administrativa o de otra autoridad pública.

A fin de cuentas, el número total de fallecimientos podría ser superior al declarado más arriba.

En auxilio a este escenario pantanoso, encontramos los informes producidos por la **Procuración Penitenciaria de la Nación** (PPN) o la **Comisión Provincial por la Memoria** (CPM)<sup>11</sup>. Sin embargo, el inconveniente con éstos informes es que la clasificación del fenómeno que realiza la CPM es diferente a la empleada por la PPN. Mientras que esta última clasifica en *violenta* y *no violenta*, la CPM solo da cuenta de la causal de muerte: problemas de salud, suicidios, homicidio y accidente. Aunque la primera pueda subsumirse dentro de la categoría no violenta y las demás en violentas, ¿Qué casos se encuentran comprendidos por accidente?

A su vez, el **Comité Nacional para la Prevención de la Tortura** (CNPT), creado por Ley No. 26.827 -que comenzó a funcionar efectivamente el 27 de diciembre de 2013-, es el órgano rector, y quien articula y coordina el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SNPT), y particularmente de los Mecanismos Locales (MLP)<sup>12</sup>, para una aplicación homogénea del Protocolo Facultativo para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT, por sus siglas en inglés). En el marco de sus funciones<sup>13</sup>, el Comité llevó adelante una consulta pública y jornadas de debate de cara a incorporar aportes de integrantes del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura (SNPT) que, por Resolución

---

<sup>11</sup> Mecanismo Local para la Prevención de la Tortura de la Provincia de Buenos Aires.

<sup>12</sup> **La República Argentina cuenta con 9 (nueve) Mecanismos Locales (MLP)**: Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Jujuy, Mendoza, Misiones, Salta y en la jurisdicción federal. Datos de contacto: [www.cnpt.gob.ar/datos-utiles/](http://www.cnpt.gob.ar/datos-utiles/)  
Asimismo, la Provincia de Entre Ríos, Neuquén, Río Negro, Tucumán y Tierra del Fuego cuentan con una Ley sobre creación de Mecanismos Locales (MLP) pero, a la actualidad, no tienen fuerza de ley.

<sup>13</sup> **LEY 26.827. ARTÍCULO 7º** — De las funciones. Corresponde al Comité Nacional para la Prevención de la Tortura:

- c) Recopilar y sistematizar información de todo el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, así como de cualquier otra fuente que considere relevante, sobre la situación de las personas privadas de libertad en el territorio de la República Argentina, organizando las bases de datos propias que considere necesarias;
- e) Crear, implementar y coordinar el funcionamiento del Registro Nacional de casos de Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y de un Registro Nacional de Acciones Judiciales de Hábeas Corpus motivadas en el agravamiento de condiciones de detención;

38/2020, se decidió la publicación del documento titulado “Síntesis de los aportes recibidos y líneas de acción propuestas”. Allí se enfatizó, tal como venimos aquí observando, sobre la pluralidad y el carácter de las fuentes de información. En este aspecto, Máximo Sozzo resaltó que:

*Uno de los puntos centrales a discutir es la realidad múltiple de las provincias que tienen características muy diferentes entre sí, me refiero especialmente al tópico de muertes en contextos de encierro y en particular en contextos de encierro penitenciario. ¿Cómo uno puede transportar experiencias exitosas a otras jurisdicciones? Y cuáles son los mecanismos de presión que pueden utilizarse. El lugar de los mecanismos locales. Hay un problema político, más que técnico. Cómo lograr la producción de información en escenarios donde hay pocos mecanismos de presión. Hay que producir información y hay que producirla con una serie de características que son las adecuadas, pero también difíciles de lograr para las agencias involucradas. La pregunta que tenemos que hacer es cómo construir alianzas para gestar este tipo de cobertura de alcance nacional. (Resolución 38/2020, p.12)*

Posteriormente, el CNPT recalcó dentro del Proyecto OPCAT sobre Fortalecimiento de las capacidades del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura (SNPT) para reducir la impunidad en la Argentina, dos problemas a subsanar:

Por un lado, la inexistencia de una fuente de información única a nivel nacional que dimensione la cantidad de muertes ocurridas bajo custodia estatal. Por otro lado, el carácter fragmentario y heterogéneo en la producción de información sobre muertes en lo que refiere a criterios de registro y, especialmente, de definición de la causal de muerte. (Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, 2021, p. 225)

Brevemente hemos podido observar cómo Argentina no puede dar cuenta del número de muertes que ocurren en contexto de encierro.

#### **IV.- Conclusión**

Lamentablemente, el fenómeno de las muertes bajo custodia no resulta de un campo de interés y expone el modo en que la práctica judicial suele no abordar todas aquellas descripciones del fenómeno que lo causa, la cual se encuentra directamente asociado a la precariedad de las investigaciones sobre tales hechos y evidencia la impunidad sobre dicho fenómeno (Vacani y Gual, 2019). Como resultado, las investigaciones sobre éstos hechos resultan prontamente archivadas por *inexistencia de delito*, tal como sucedió con el Sr. F.C.O.

En este sentido, Ramiro Gual señaló que *las muertes por agresión bajo custodia penitenciaria en el ámbito federal argentino también pueden ser comprendidas como la consecuencia de factores individuales y condiciones estructurales de detención. Se registró además la existencia de desencadenantes situacionales que fuera de la situación de encierro podrían ser considerados triviales, pero que observados de manera contextualizada precipitan la ocurrencia de autoagresiones de suma gravedad, en algunos casos fatales.* (Gual, 2019)

En relación con la investigación de éstos hechos, el **Relator Especial sobre la Tortura de las Naciones Unidas**, en su informe sobre la visita realizada al país en 2018, recomendó a las autoridades que “en los casos de muerte durante la privación de libertad, apliquen las normas establecidas en el Protocolo de Estambul y el Protocolo de Minnesota, y garanticen la independencia de la investigación y la protección de los testigos”<sup>14</sup>. Por su parte, el **Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (SPT)**<sup>15</sup> expresó su preocupación por el número de muertes tratadas como suicidios.

La Agencia Judicial suele direccionar la responsabilidad en los agentes penitenciarios que se encuentran a cargo de la custodia de la persona privada de su libertad (PPL) pero también podríamos cuestionar el accionar de la Defensa Técnica y del Juez/a competente o de Ejecución, debido a que las condiciones de salud (mental y física) del occiso no se agravaron de la noche a la mañana sino que fue un progresivo deterioro hasta alcanzar su propia muerte. Vale aclarar que no pretendo *exculpar* a la Agencia Penitenciaria, sino partir de la base de una responsabilidad compartida de la Agencia Penitenciaria y Judicial ante una muerte bajo custodia.

El Sr. F.C.O. se convirtió en un número más de la incierta cifra de fallecidos bajo custodia que producen los lugares de encierro. Al fin y al cabo, él se había vuelto en un *olvidado* más. Favorablemente, la Sala IV de la CFCP revirtió su situación anulando la decisión recurrida y encomendando una investigación exhaustiva, rápida y eficaz en armonía *-a nivel nacional-* con la Recomendación 1/2013 del Sistema Interinstitucional de Control de Cárcels<sup>16</sup> y *-a nivel internacional-*

---

<sup>14</sup> Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, A/HRC/40/59/Add.2, 28 de Febrero de 2019. Párr. 85.

<sup>15</sup> Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. CAT/OP/ARG/1, 27 noviembre de 2017. Párr. 82.

<sup>16</sup><https://sistemacontrolcarceles.gob.ar/wp-content/uploads/2016/12/Recomendación-I-fallecimientos.pdf>

con el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas.

## V.- Bibliografía

- Gual R. (2019). La prisión irresistible. Muertes por autoagresión bajo custodia penitenciaria en Argentina. Centro de Estudios de Ejecución Penal (CEEP) de la Universidad de Buenos Aires.
- Vacani P. y Gual R.(2019). El caso «h. M. A. C. Servicio Penitenciario Federal». Omisión Penitenciaria. Falta de servicio y muerte por atención médica no adecuada en Pitlevnik L., *Jurisprudencia Penal de la Corte Suprema de Justicia de la Nación* (Tomo 26). Editorial Hammurabi
- Ley 26.827 de 2012. Por la cual se crea el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. 07 de enero de 2013. B.O. No. 32.560
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2019). Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP). [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/informe\\_s\\_neep\\_argentina\\_2020\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/informe_s_neep_argentina_2020_0.pdf)
- Procuración Penitenciaria de la Nación (2020). Muertes bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal - Año 2020. <https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Muertes/PPN-Informe-Muertes-2020.pdf>
- Resolución 38 de 2020 [Comité Nacional para la Prevención de la Tortura]. Por la cual se establece la publicación de la “Síntesis de los aportes recibidos y líneas de acción propuestas”. 02 de diciembre de 2020.