

# Muertes en unidades de detención. Deber de cuidado.

CSJN, “H. M. A. y otro c/ EN - Servicio Penitenciario Federal s/ daños y perjuicios”, 30 de octubre de 2018

Por Ana Clara Piechestein<sup>1</sup> y Santiago Mauri<sup>2</sup>

*“La muerte es un texto, un discurso, sobre la realidad social en que se produce.*

*Torna evidentes viejos problemas y contribuye a definir nuevos”*

Gayol y Kessler, *Muertes que importan*, 2018

## I. Hechos del caso y trámite en las instancias anteriores a la Corte Suprema

M.A.H. ingresó al Complejo Penitenciario Federal de Ezeiza (C.P.F. I) el 16 de junio de 2007 en calidad de detenido procesado por una tentativa de robo. Con diecinueve años, era la primera vez que estaba preso. Al día siguiente, se le impuso una sanción disciplinaria de aislamiento que lo obligó a permanecer más de una semana en una celda solo. Cuatro días después de finalizada la sanción, a las 19:55 h fue encontrado ahorcado en su celda por un celador que realizaba un control de rutina. M.A.H se había suicidado.

<sup>1</sup> Abogada (UBA). Master en Criminal Justice (Rutgers University). Integrante de Limando Rejas, colectivo de acción jurídica y social en cárceles y contra la violencia institucional. Profesora de grado y posgrado (UNPAZ/UBA). Investigadora en temas de castigo, prisión y reforma legal (UNPAZ). Asesora del Observatorio de Cárceles Federales de la Procuración Penitenciaria de la Nación.

<sup>2</sup> Abogado (UCASAL). Maestrando en Derechos Humanos y Políticas Sociales (UNSAM). Trabaja en la Fiscalía Federal de Primera Instancia N° 1 de Neuquén. Integrante de Limando Rejas.

Ante el fallecimiento, el Juzgado Federal N° 2 de Lomas de Zamora, que tiene jurisdicción sobre los establecimientos penitenciarios federales de la localidad de Ezeiza, inició una investigación por muerte dudosa para esclarecer los hechos. En esa instancia se tuvo por cierto que la muerte de M.A.H. había sido el resultado de un acto de suicidio y que no existía responsabilidad penal de agentes del Servicio Penitenciario Federal (SPF).

En paralelo a la causa penal, los padres del joven fallecido presentaron una demanda por daños y perjuicios contra el Estado en el fuero contencioso administrativo federal, argumentando que el suicidio había ocurrido en un establecimiento penitenciario, correspondiendo al SPF un “deber de custodia” y atención adecuada en materia de salud que fue incumplido, lo que propició el escenario que llevó al suicidio.

En primera instancia el juzgado se abocó a determinar si, pese a haberse tratado de un acto voluntario, había existido responsabilidad del SPF por acción u omisión. El juez concluyó que no había responsabilidad alguna y rechazó la demanda. Disconformes con el pronunciamiento, los padres de M.A.H. apelaron la sentencia.

La Sala IV de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal confirmó la sentencia de primera instancia. Concluyó al respecto que los agentes del SPF no habían incurrido en una falta de servicio, puesto que M.A.H. había sido sometido a una evaluación médica al ingresar al CPFJ que no había arrojado “resultados psicológicos negativos” y, por el poco tiempo que hacía que se encontraba privado de libertad, la no realización de un nuevo examen médico aparecía como razonable. Entendieron los magistrados, asimismo, que se había cumplido con diligencia el deber de vigilancia, ilustrando la frecuencia de los controles con el hecho de que el cuerpo sin vida de M.A.H. fue hallado por un celador dos horas después de que el celador de la guardia anterior lo viera con vida.

Los padres de M.A.H. intentaron recurrir la decisión de la Cámara a través de un recurso extraordinario, pero les fue denegado, motivo por el cual presentaron un recurso de queja ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación. En la queja deducida argumentaron que las circunstancias de la detención y el incumplimiento de deberes específicos facilitaron el escenario para el suicidio de su hijo. Precisamente, expusieron ante la CSJN que el examen médico que tuvo lugar en el ingreso al CPFJ fue practicado en forma irregular, que no se realizó ningún diagnóstico de salud mental, que no se tuvo en cuenta la adicción de M.A.H. a las drogas –sobre todo “pasta base”– y que, de haberse realizado un examen real y no un *mero trámite formal*, se habría podido identificar la inminencia de conductas autolesivas por parte de M.A.H., ya que tenía cicatrices de heridas cortantes en el antebrazo. Además, hicieron mención a las condiciones de detención y a las graves deficiencias del sistema penitenciario argentino, que incrementan el efecto deteriorante que la propia privación de libertad conlleva, propiciando situaciones que pueden conducir al suicidio si no se ofrecen programas específicos de prevención de hechos violentos.

## II. El caso ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación

Una vez presentada la queja, el procurador fiscal ante la CSJN, Víctor Abramovich, concluyó que el recurso de queja era procedente, y dictaminó por la revocación de la sentencia dictada por la Cámara para que se tomara otra decisión que se ajustase a los estándares del derecho vigente.

Los argumentos que lo motivaron a dictaminar de ese modo se pueden distinguir esquemáticamente en tres ejes:

1) *Deber de custodia*: Utilizando jurisprudencia de la CSJN, el procurador sostuvo que quien contrae una obligación de prestar un servicio debe hacerlo en las condiciones adecuadas para el fin. En el caso que nos ocupa, el SPF tenía la obligación de prestar la debida custodia a M.A.H., que no solo implicaba atender lo relativo a la seguridad, sino también el debido respeto a su vida, salud e integridad física y moral.<sup>3</sup> Argumenta que, frente al desenlace fatal, el Estado incurre en responsabilidad por haberse verificado una falta al servicio que debía prestar.

2) *Ingreso a la prisión y el examen médico obligatorio*: Reseña el marco legal que regula el ingreso de una persona no condenada a la prisión, que indica con claridad la obligación que tiene el SPF de realizarle un examen médico exhaustivo –arts. 16 y 85 del Decreto N° 303/1996 y art. 5, inc. a) de la Ley N° 20416–. Luego coteja la normativa vigente con lo ocurrido en la realidad, y concluye que el examen médico no resultó suficiente porque no consignó la real situación de salud física y psíquica en la que se encontraba M.A.H. Sostiene que la Justicia debería haber exigido que se mostrara qué se realizó y cómo, si se cumplió con lo que se debía hacer conforme la normativa –en especial en cuanto al deber de preservar su salud física y mental–, y no haberse quedado únicamente con la afirmación “dogmática” de que se le había practicado un examen médico. Dice que los jueces anteriores no valoraron el informe de la autopsia del cual surge que las lesiones en el antebrazo son muestra de “trastornos del control de los impulsos y bajo umbral de tolerancia a la frustración, por lo que ello sumado a su juventud y el encierro carcelario que sufría, bien pudieron determinarlo a tomar la decisión de terminar con su vida”. También resulta de importancia destacar que el Procurador agrega, al momento de referirse al examen médico realizado sobre M.A.H cuando ingresó a la prisión, que

[s]i bien se registró en la ficha médica que el joven presentaba cicatrices en el antebrazo, no fueron caracterizadas como signos de autolesión ni se les dio la entidad que tenían de acuerdo con el informe de la autopsia y la sentencia penal.

3) *El aislamiento*: Además de no haberse realizado el diagnóstico oportuno de los signos de autolesión ni de los problemas de adicción –lo que podría haber llevado a que se le practicara un diagnóstico de salud mental para descartar trastornos y evaluar la necesidad de un tratamiento específico–, se

<sup>3</sup> Con cita de *Fallos*: 333:2426, entre otros.

agravó la situación de M.A.H. a horas de pisar por primera vez una cárcel: al día siguiente al ingreso se le aplicó una sanción de aislamiento por el lapso de ocho días.<sup>4</sup> El procurador consideró esencial la valoración de esta circunstancia por la resonancia psíquica que genera, que ni en primera instancia ni en la Cámara de Apelaciones fue tomada en cuenta. Resaltó en su dictamen el deber de protección del derecho a la salud que el Estado mantiene respecto de las personas privadas de la libertad de acuerdo a la normativa vigente, que prevén la visita diaria de un médico que informe si la medida de aislamiento debe suspenderse o atenuarse.<sup>5</sup>

Siguiendo estos argumentos, la CSJN hizo lugar al recurso de queja por mayoría. Los jueces Maqueda, Rosatti y Lorenzetti resolvieron dejar sin efecto la sentencia dictada por la Cámara de Apelaciones, y ordenaron la remisión de las actuaciones al juez de primera instancia para que se dicte una nueva sentencia. Los jueces Rozenkrantz y Highton de Nolasco, por su parte, rechazaron el recurso de queja.

### III. El ingreso a la prisión

No es difícil imaginar el punto de inflexión que implica para la vida de cualquier persona el hecho de ingresar a un establecimiento penitenciario por primera vez. De un instante a otro, el ejercicio que podría percibirse casi inconsciente de la libertad de deambular desaparece de manera coactiva. Con el simple ejercicio mental de pensar como sería transitar los primeros pasos en una prisión ya se puede configurar una sensación palpable de padecimiento, temor y angustia.

Este ejercicio mental no alcanza para comprender ni siquiera someramente lo que realmente ocurre en el ingreso a un establecimiento penitenciario en la Argentina. Al mencionar el dictamen su rechazo al análisis “dogmático” de las piezas probatorias, entendemos que se refiere justamente a esto: la desvinculación entre el “papel frío” fuera de contexto y la interpretación “formalista” que los jueces de este caso realizaron en base a piezas probatorias valoradas con liviandad y sin conocimiento o consideración sobre lo que efectivamente sucede en la institución carcelaria.

Si bien es cierto que hubo un examen médico al momento del ingreso, no alcanza esa información para poder decidir sobre el carácter de dicho examen, en el sentido de si fue practicado conforme a

4 Cabe aclarar que las sanciones de aislamiento consisten en alojar a una persona en una celda de escasas dimensiones –conocidas en la jerga como “buzones” o “tubos”– en forma “ininterrumpida” (cfr. art. 19 inc. e) Decreto 18/97). Es decir, alrededor de veintitrés horas y treinta minutos por día, o incluso menos. En el caso de M.A.H, es probable que durante los ocho días que duró la sanción haya tenido la posibilidad de salir de la celda individual solo por un breve tiempo, disponiendo apenas de unos minutos para poder comunicarse con su familia, higienizarse, etc.

5 Reglamento General de Procesados, Reglamento de Disciplina para los Internos, Decreto Nº 18/1997 y Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos. De acuerdo con este instrumento, el equipo médico debe velar por la salud física y mental de los reclusos y especifica que un médico debe examinar a “cada recluso tras su ingreso a efectos de determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar las medidas necesarias” (reglas 24 y 25; en sentido similar ver CIDH, Resolución Nº 1108, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, principios IX y X). Cabe recordar que las Reglas Mínimas, que fueron revisadas en 2015 y renombradas “Reglas Mandela” y mantienen estos estándares en la nueva regla 30, configuran de acuerdo con la doctrina de la Corte Suprema “las pautas fundamentales a las que debe adecuarse toda detención”. Cf. *Fallos*: 328:1146.

estándares adecuados de profesionalidad, si fue oportuno, preciso y eficiente, porque la realidad carcelaria se caracteriza por padecer un déficit constante como “institución total”.<sup>6</sup>

La Ley N° 20416 prevé que el Servicio Penitenciario Federal es una fuerza de seguridad destinada a la custodia y guarda de quienes se encuentran privados de su libertad, y subraya que ese deber incluye la obligación de preservar la salud de los detenidos. Por lo tanto, es deber del SPF brindar los servicios básicos necesarios *para la conservación de la vida desde el primer momento*<sup>7</sup> –atención a la salud, alimentación suficiente, seguridad frente a la posibilidad de sufrir torturas, no aplicación de tormentos ni apremios ilegales,<sup>8</sup> etc.–, pero lejos de adecuarse a su misión institucional lo que efectivamente sucede en el plano óptico, de manera sistemática y estructural en cada ingreso a la prisión, se da una ceremonia, un rito inicial que está destinado a marcar el inicio del proceso de degradación. Este momento inicial es abordado por Goffman como la “mortificación del yo”, el cual lo presenta como un mismo momento que tiene dos partes compuestas por una “despedida” y un “comienzo”. La primera implica el desposeimiento de toda propiedad, configurando el desapoderamiento de la propiedad subjetiva. A partir de ese instante el hecho que motivó el confinamiento es la nueva identidad y debe despedirse integralmente, no sin violencia, del sujeto que se era hasta ese momento. Luego, el “comienzo” es el reemplazo que debe realizar la institución entregando ciertos elementos o asignando alguna marca.<sup>9</sup>

En nuestras cárceles el ritual conocido como “la bienvenida”<sup>10</sup> se materializa en ocasiones en la forma de una paliza por parte de los agentes penitenciarios que reciben al nuevo integrante de la comunidad carcelaria, pero también puede tomar la forma de desatención médica frente a un problema de salud determinado que padezca la persona, sin importar la intensidad y gravedad del mismo. Esta “mortificación del yo” se encuentra presente en toda instancia o momento carcelario; se trata de un accionar que aparece en múltiples intervenciones –procedimientos de requisa, visitas, traslados de establecimiento, etc.–, pero el inicio, aquel primer encuentro entre la persona que va a ser privada de su libertad y todo el dispositivo carcelario –sus oficinas, el personal uniformado, sus vehículos de

6 Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu, p. 19.

7 Cf. Corte IDH, *Caso Fermín Ramírez Vs. Guatemala*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de junio de 2005, Serie C N° 126, párr. 118.

8 Es abundante la información colectada a lo largo de años por sentencias judiciales o relevamientos realizados por organismos de control, donde se reconocen y visibilizan las múltiples deficiencias que atraviesan al Servicio Penitenciario Federal. A modo ilustrativo pueden leerse los Informes Anuales de la Procuración Penitenciaria de la Nación en [www.ppn.gov.ar](http://www.ppn.gov.ar)

9 Goffman, E. (2001), *op. cit.*, pp. 30 y ss.

10 Procuración Penitenciaria de la Nación (2008). *Cuerpos castigados, malos tratos físicos y tortura en cárceles federales*. Buenos Aires: Editores del Puerto, pp. 130 y ss. Se transcriben, a continuación, algunos relatos recopilados en el libro citado: “El bautismo (bienvenida) para mí fue terrible, bueno para todos los que ingresamos en esa unidad, se pusieron ocho penitenciarios de cada lado y nos dieron trompadas y palazos mientras íbamos pasando. Un señor en un escritorio nos hacía preguntas mientras nos golpeaban. Cada respuesta teníamos que decir: ‘Sí, señor’, si no nos golpeaban más fuerte”; “Me golpearon al ingresar junto con otros detenidos, pero a mí me golpearon más, palazos, me doblaron los brazos y trompadas, y eso me pasó dos veces en la misma noche”; “En la bienvenida te matan, son muchos los que te golpean, te escupen, te hacen doler y si ingresas un viernes que el personal está en pedo, te matan mucho peor”; “El ingreso es muy violento, gritos, órdenes, amenazas y muchos golpes”; “A todo el que está preso lo golpean, lo peor es la bienvenida en la Unidad 2. Los viernes a la noche es peor porque siempre están borrachos”; “Cuando ingresé a la unidad me golpearon entre siete u ocho penitenciarios, incluido el médico”.

transporte, etc.—, presenta una intensidad y severidad particular en la cual se deja muy en claro que la privación de la libertad no es el único derecho que se va a perder.

El ingreso a un establecimiento carcelario tiene lugar usualmente en horario de la madrugada, en el cual el personal penitenciario y de la salud escasea. De forma previa o posterior al interrogatorio sobre los datos personales y de la causa de la detención, las personas y sus objetos personales son registrados o requisados. En ese contexto ocurre el examen médico, que en la práctica no se diferencia del momento de la requisa, por lo que, en rigor, no podríamos hablar de una revisión médica propiamente dicha, sino de una mera comprobación visual (“visu”) de la ausencia de lesiones ostensibles en la persona privada de libertad. La frase “el médico también pegaba” se halla presente en relatos de la bienvenida registrados por la PPN, lo que es indiciario de la ausencia de una revisión dirigida por propósitos ligados al cuidado o atención a la salud, sino que se trata de una formalidad burocrática realizada para limitar la responsabilidad de los agentes que reciben a la persona en el establecimiento, en caso de que hubiera sido agredida por agentes pertenecientes a otra fuerza policial o de seguridad, o que cumplen otra función en el propio servicio penitenciario (ej., agentes que custodian o realizan los traslados).

#### IV. El aislamiento

Uno de los principales mecanismos de control y gobierno dentro del ámbito de la prisión es el uso del aislamiento, tanto como forma de castigo como de gestión de conflictos sucedidos o potenciales. El uso del aislamiento como sanción, el “encierro dentro del encierro”, se halla establecido normativamente, tanto por la Ley N° 24660 como por el Reglamento de Disciplina para los Internos (artículo 19 del Decreto N° 18/1997).

Al igual que sucede con la Justicia, que de entre la variedad de penas previstas en el Código Penal suele escoger casi siempre la privación de libertad, ante las infracciones disciplinarias de las personas presas, las autoridades de la prisión cuentan con un abanico de posibilidades (amonestación, restricción a la recreación, al derecho a recibir visitas, etc.) pero imponen mayoritariamente la sanción de aislamiento.

Esta práctica se encuentra ampliamente institucionalizada en el ámbito del SPF, donde si bien pueden observarse casos aislados en los que se utilizan otras sanciones, la regla es el uso de la sanción de aislamiento que, en rigor, está establecida para conductas calificadas como graves y debería ser aplicada solo en forma excepcional.

De acuerdo con los datos que produce la Procuración Penitenciaria de la Nación a partir de información proporcionada por el SPF, del total de sanciones impuestas en los establecimientos federales, casi la mitad implican entre una semana y quince días de encierro intensivo con un régimen restringido “donde las personas sólo gozan de una hora de recreo para salir de sus celdas individuales y realizar llamados telefónicos a sus familiares, para canalizar trámites judiciales o para realizar su aseo personal”.<sup>11</sup> La aplicación

---

<sup>11</sup> PPN, *Informe Anual 2018*, p. 271.

del aislamiento disciplinario constituye una práctica extendida y recurrente, aunque en ocasiones se lleve a cabo sin formalizar. Es decir, se utiliza el aislamiento como modo de castigo informal, lo que contribuye a una menor contabilización y control de los procedimientos sancionatorios formales.

En esta misma dinámica encontramos el *resguardo* –anteriormente conocido como RIF, resguardo de la integridad física–, que es una medida adoptada muchas veces a requerimiento de la judicatura para “proteger” a una persona que se encontraría en riesgo. En la práctica, dicha protección consiste en el aislamiento en espacios que se asemejan notablemente a aquellos destinados al cumplimiento de sanciones. Hasta la aprobación del Protocolo para la implementación del resguardo de personas en situación de especial vulnerabilidad en abril de 2013 –Boletín Público Normativo del SPF N° 500–, en el ámbito penitenciario federal estas medidas de resguardo eran dispuestas y aplicadas de modo discrecional e incontrolado por parte de la administración penitenciaria y de la Justicia.

A la regularidad de estas prácticas hay que sumarle, además, el contexto en que se dan las conductas luego sancionadas o resguardadas. Aunque de la lectura del fallo no surge el motivo de la sanción, un escenario realmente posible a considerar es que la misma pudo haber ocurrido como medida disciplinaria a alguna pelea mantenida por M.A.H con otro/s detenido/s al momento de ingresar al pabellón. Contemplamos esta hipótesis ya que otra práctica fuertemente institucionalizada del SPF es el alojar a las personas que ingresan a la cárcel en los pabellones de “ingreso” o “tránsito”, también conocidos como pabellones de “villa”, para luego de observar su comportamiento decidir si las coloca en un pabellón de “conducta” o no.

Vale aclarar que este destino inicial no distingue entre “procesados” y “condenados”. Por lo tanto, se producen encuentros entre personas que tienen alguna expectativa de volver a recuperar su libertad con aquellas que ya han perdido esa esperanza, sobre todo si tienen condenas muy elevadas. Asimismo, existen excepciones a esta práctica según el perfil de la persona que va a ingresar: las personas que pueden comprar con dinero un mejor destino son ubicadas en ámbitos carcelarios menos violentos y riesgosos para la integridad física. Creemos que este último no era el perfil de M.H.A., quien estaba detenido por una tentativa de robo, tenía 19 años y presentaba signos de consumo problemático.

En cuanto a sus características, los pabellones de “villa” funcionan como un depósito. La población que allí es alojada es tildada por el SPF de “conflictiva” y, lejos de realizar acciones para desarticular ciertos conflictos, los habilitan a través de su desgobierno. Permiten la existencia de estos pabellones, en los cuales rigen reglas muy violentas y precarias que operan entre las propias personas presas, las cuales se imponen por un líder o un grupo dominante que todo el tiempo está en disputa. Además, la existencia de estos pabellones facilita, según la mirada del SPF, el gobierno dentro de la cárcel, toda vez que aquel detenido que avanza en la progresión de la ejecución de la condena, siempre tiene latente como amenaza la posibilidad de ser devuelto al pabellón de “villa”. De ese modo, el SPF se garantiza que las arbitrariedades o delitos que comete no sean denunciados o también disminuir demandas, porque luego de cualquier llamado o intervención judicial guarda entre sus facultades informales la de castigar a esa persona que “habló” con una regresión a un lugar más hostil.

Una de las reglas violentas que regulan este territorio es la pelea inicial, la cual es muy común que sea a “faca”. Es prácticamente otra ceremonia de rito que aquel que ingresa por primera vez sea invitado a pelear por otro preso. Las razones pueden ser muy variadas y disímiles –conflictos que vienen desde el medio libre, agresiones hacia la familia del ingresante o directamente no existir razones–; el fin es evaluar la capacidad de supervivencia, coraje y fortaleza del “nuevo”. Esta “ceremonia” ampliamente conocida por el SPF no es motivo de intervención institucional, es decir, no se genera ninguna acción preventiva para que no suceda, pese a estar ampliamente en contra de los artículos 2 y 3 del Decreto N° 18/97.

Si bien omite esta tarea preventiva, el SPF conoce e incluso avala en un acto de delegación de violencia el escenario descrito, pero luego recurre a la legalidad disciplinar y castiga la pelea con sanción de aislamiento o bien con sectorización de toda la población del pabellón.<sup>12</sup>

Aclaremos nuevamente que desconocemos el motivo de la sanción a M.H.A. Lo que sí sabemos es la modalidad, existencia y reglas de los pabellones de villa,<sup>13</sup> lugar al que ingresó M.H.A. También sabemos que la sanción ocurrió al día siguiente de su ingreso, y que el modo de su ejecución se habría realizado de acuerdo a la descripción antes mencionada.<sup>14</sup>

## V. Posición de garante del Estado

Es abundante la jurisprudencia local e internacional que se ha encargado de determinar la responsabilidad estatal frente a distintos conflictos ocurridos en establecimientos carcelarios. La cuestión central radica en la especial relación que existe entre las personas privadas de su libertad y el Estado, quien debe garantizar el goce de todos los derechos que no son suprimidos por la sanción penal.

Si bien el discurso jurídico formal solo reconoce la limitación de un pequeño grupo de derechos (libertad ambulatoria, responsabilidad parental, derecho al voto), en la realidad son muchos más los derechos que se restringen, menoscaban o vulneran por una multiplicidad de factores que dan cuenta de la complejidad del castigo penal.<sup>15</sup>

El derecho a salud, el derecho a la integridad física, el derecho al trabajo, entre otros, constituyen bienes jurídicos que en términos programáticos no pueden ser afectados. Una simple lectura de la Ley N° 24660 permite observar un amplio caudal de derechos que le son reconocidos a las personas privadas de su libertad. Sin embargo, una visita a un establecimiento carcelario demuestra un alto déficit o incluso contrariedad con los estándares legales vigentes.

12 PPN. Informe Anual 2018, Capítulo VI.

13 <https://www.perfil.com/noticias/policia/alan-schlenker-estoy-apilado-en-un-pabellon-al-que-llaman-villa.phtml>

14 Desde el colectivo Limando Rejas iniciamos, en el año 2014, un taller de Derechos Sociales en el Centro Universitario de la Cárcel de Mujeres de Ezeiza (CPF IV). Los encuentros que hemos tenido con las mujeres privadas de su libertad nos han permitido tomar conocimiento de las prácticas y escenarios desarrollados en este acápite. Asimismo, las funciones que realizamos en nuestros espacios laborales también nos han permitido tomar conocimiento sobre “prácticas” y “códigos” carcelarios.

15 Garland, D. (1999). *Castigo y sociedad moderna*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, p. 333.



Si bien es tarea de múltiples agencias encargarse de la corrección y adecuación del sistema penitenciario —o del poder punitivo en un sentido más amplio— a lo que “debería ser” o para cuya finalidad existe, es importante destacar que el Poder Judicial cumple un rol clave en las decisiones que emite frente a las situaciones que llegan a su conocimiento, ya que las interpretaciones que realiza sobre los límites y alcances de las obligaciones, acciones y omisiones del Estado tiene una consecuencia directa en la institución penitenciaria y, por ende, en el destino de las personas encarceladas.

Volviendo al fallo que comentamos, el dictamen fiscal utiliza como precepto jurídico para el análisis del caso la obligación que nace en el “*deber de seguridad y custodia*” que tiene el SPF en virtud de su Ley Orgánica y el artículo 18 de la Constitución Nacional. El artículo 1 de la Ley N° 20416 dice

el Servicio Penitenciario Federal es una fuerza de seguridad de la Nación destinada a la custodia y guarda de los procesados, y a la ejecución de las sanciones penales privativas de la libertad, de acuerdo con las disposiciones legales y reglamentarias en vigor.

Luego agrega en su artículo 5 que son funciones de la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal: “a) Velar por la seguridad y custodia de las personas sometidas a proceso procurando que el régimen carcelario contribuya a preservar o mejorar sus condiciones morales, su educación y su salud física y mental”.

Vale mencionar que en su tarea de fijar el alcance y sentido de las leyes, la Corte Suprema expresó con bastante precisión en el fallo “Badin”<sup>16</sup> qué implica el “deber de seguridad y custodia”. Dijo, con relación al artículo 18 de la Constitución Nacional, que tiene un contenido operativo y que, por lo tanto,

impone al Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes están cumpliendo una condena o una detención preventiva la adecuada custodia que se manifiesta también en el respeto de sus vidas, salud e integridad física y moral” (considerando IV, punto 3).

Por lo tanto, nuestro derecho interno es claro en cuanto a las obligaciones institucionales que recaen sobre el SPF. Sin embargo, este “deber de seguridad y custodia” y de cumplir con las reglamentaciones vigentes no alcanza para lograr decisiones justas en las situaciones que se judicializan. Como se observa en el fallo que comentamos, para la Cámara de Apelaciones en lo Administrativo resultó suficiente el examen médico de ingreso y las rondas de recuento para eximir de responsabilidad al Estado por la muerte de M.A.H., aduciendo que se habían verificado el cumplimiento a los deberes de cuidado. No se profundizó en aristas claves que permiten acercarse con más certeza a la violenta y espantosa

---

<sup>16</sup> Fallos 318:2002.

realidad carcelaria. Los jueces no se preguntaron cómo se hizo el examen médico, en qué contexto, a qué hora, con qué profesionales, etc. Tampoco se preguntaron acerca de la sanción aplicada y sus efectos sobre el joven recién ingresado al Complejo Penitenciario. Simplemente se tuvo por probado el examen médico de ingreso y las rondas de recuento en virtud de las constancias agregadas.

Por ello, entendemos que la categoría de “posición especial de garante” que tiene el Estado frente a las personas privadas de su libertad, desarrollada por la Corte IDH, es más abarcativa y completa para analizar con profundidad y agudeza las distintas obligaciones que recaen sobre el Estado, en este caso a través del SPF, permitiendo de ese modo alejarse del “análisis dogmático” que señala el procurador en su dictamen.

Con esta mirada, la interpretación para analizar si el Estado cumplió con sus obligaciones sería no solo tener conocimiento de la existencia de un examen médico, sino también cómo se hizo, cuál fue el contenido, y las decisiones que se tomaron en base a la información obtenida. Lo mismo también vale para otras situaciones, como, por ejemplo, las sanciones: ¿por qué se sancionó?, ¿cuál fue el motivo?, ¿fue proporcional la sanción con la conducta imputada?

En relación con esta postura existe dentro de nuestra jurisprudencia local un antecedente que articula la noción de la “posición especial de garante del Estado” a situaciones de vulneración de derechos dentro del ámbito carcelario. Se trata de la sentencia de fecha 30 de noviembre de 2011 dictada por la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires en la causa “R., E. c. Provincia de Buenos Aires (Ministerio de Seguridad)”. Allí, el juez Hitters analiza en su voto una serie de fallos emitidos por la Corte IDH,<sup>17</sup> y plantea con claridad cuál debe ser el estándar que debe brindarse desde el Poder Judicial para las personas detenidas, extremo que observamos inexistente en las sentencias dictadas por la muerte de M.A.H. En particular, expresa Hitters:

Cuando digo que el Estado debe buscar el *effet utile*,<sup>18</sup> no me refiero sólo al Poder Legislativo, sino también a los jueces que a través de la interpretación del Derecho Internacional de los Derechos Humanos debemos acomparar el modelo interno con el transnacional, de lo contrario se originan injusticias en los pleitos y se genera responsabilidad internacional del país por actos u omisiones de cualquiera de los tres poderes.

Consideramos interesante la jurisprudencia internacional que cita el juez Hitters, que no fue analizada ni tenida en cuenta por ninguno de los tribunales con competencia administrativa que intervinieron para determinar la responsabilidad del SPF por la muerte de M.A.H., ya que refleja cuáles son los

17 Corte IDH, *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99; *Caso Bulacio Vs. Argentina*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100 y *Caso “Instituto de Reeduación del Menor” Vs. Paraguay*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112.

18 Principio del derecho internacional de los derechos humanos que establece que los tratados internacionales sobre derechos humanos deben interpretarse de manera que sus disposiciones sean efectivas (principio de la efectividad o del *effet utile*), contemplando para ello el contexto en que ocurre, según su objeto y fin.

estándares de derechos humanos que deben preservarse de manera obligatoria por el Estado para todas las personas privadas de su libertad.

Si bien es extensa la cita, transcribimos a modo de conclusión algunos párrafos de la sentencia dictada por la CIDH en el caso “Instituto de Reeducación del Menor v. Paraguay”, que condensa con notable claridad la obligación que tiene el Estado de garantizar el derecho a la vida y la integridad:

Este Tribunal ha establecido que quien sea detenido tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal.

152. Frente a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna [...].

153. Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquéllos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar [...].

## VI. La atención a la salud en prisión

Dentro de las prisiones federales es una responsabilidad exclusiva de la administración penitenciaria encargarse de garantizar la oportuna asistencia médica integral –art. 143, Ley N° 24660–. Sin embargo, otra vez se observa el mismo problema: el marco normativo que refiere a la atención de salud se encuentra alejado de la práctica institucional.<sup>19</sup>

La precariedad, improvisación y desinterés son adjetivos que describen el estado de la atención a la salud dentro de la cárcel. En otras palabras, no existe una política penitenciaria universal y eficiente que se encargue de la atención a la salud de las personas privadas de su libertad. La asistencia médica se obtiene a través de un gran esfuerzo individual que realiza la persona privada de libertad para conseguir que lo atienda personal médico. La intermediación del personal de seguridad, que no suele creerles a las personas presas que padecen dolencias o desestiman su gravedad, conlleva que deban solicitar in-

<sup>19</sup> Ver Museri, A. y Spinelli, H. (s./f.). La cárcel como depósito. *Revista Anfibia*. Recuperado de <http://revistaanfibia.com/ensayo/la-carcel-como-deposito/>

numerable cantidad de audiencias o interponer *habeas corpus*, comunicarse con las oficinas judiciales en el caso de ser atendidos, autolesionarse, o cualquier otra estrategia que sirva para llegar al encuentro con el personal a cargo de la atención de salud. Este escenario provoca una dilapidación de recursos y multiplicación de esfuerzos, en virtud de diversos factores distorsionantes en el acceso a la salud.<sup>20</sup>

De acuerdo a lo que advierte la Comisión Provincial por la Memoria, la desatención de la salud en el contexto de encierro también se constituye en tortura o maltrato, porque provoca que enfermedades curables se conviertan en mortales o en discapacidades permanentes. Esto no solo se debe a la insuficiencia de recursos humanos, técnicos, edilicios, medicamentos, etc., sino que la producción de enfermedades dentro de la cárcel se presenta como un elemento de gobierno por medio del cual se degrada, debilita y somete a las personas detenidas, dado que la producción de sufrimiento se valoriza como medio de dominio y de subordinación.<sup>21</sup>

La falta o deficiente asistencia de la salud es la principal causa de muerte en el sistema penitenciario de la provincia de Buenos Aires. De acuerdo con el registro de la CPM, entre 2008 y 2017 se produjeron 1.343 muertes en cárceles y alcaldías del Servicio Penitenciario Bonaerense, de las cuales por lo menos 862 (64%) fueron por problemas de salud mal o no atendidos. Esto equivale a un promedio de 86 muertes por año y 7 por mes. Esta causa de muerte aumentó un 84% entre los extremos del período, y es la que más creció.<sup>22</sup>

Por su parte, en el sistema penitenciario federal el impacto de la deficiente asistencia médica en la producción de muertes bajo custodia no es menos alarmante: 236 de los 425 fallecimientos registrados en la década 2009-2018 (el 54%) registradas por la PPN han sido categorizados como muertes por enfermedad. Según se consigna en el Informe Anual de la PPN:

La atención médica resulta uno de los principales déficits constatables en el sistema penitenciario federal [...]. En 82 casos de muertes por enfermedad las actuaciones administrativas han incluido la intervención de profesionales de la salud de este organismo, evaluando la atención recibida por el paciente durante su privación de libertad, y en particular respecto de la patología que provocó finalmente su fallecimiento. En al menos 49 ocasiones, los asesores de este organismo han dictaminado, de acuerdo a las constancias médicas reunidas en las actuaciones administrativas y judiciales, que el tratamiento brindado resultó inadecuado. En 43 casos, además, evaluaron como inadecuado el lugar donde la detención del paciente se desarrolló, al opinar que la particularidad del cuadro ameritaba su internación en una sección médica intramuros o su derivación a un hospital público. Pero el aporte del Área Salud de este organismo no se reduce a identificar deficiencias en la atención médica del sistema penitenciario federal, sino que permite alertar sobre las responsabilidades de otras agencias estatales, principalmente del Poder Judicial: en al

20 PPN. *Informe Anual 2018*. Capítulo VII: Acceso a Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

21 Comisión Provincial por la Memoria (2017). *La salud en las cárceles bonaerenses*. La Plata: CPM Ediciones, p. 26.

22 Ídem, p. 10.

menos 19 de los 82 casos relevados, los profesionales han dictaminado con las constancias reunidas que el cuadro ameritaba la incorporación del paciente al instituto de arresto domiciliario.<sup>23</sup>

Si bien la Ley N° 24660 recepta un criterio humanitario que intenta evitar que una persona privada de libertad fallezca alojado en un establecimiento penitenciario, la judicatura no suele conceder libertades anticipadas o arrestos domiciliarios que podrían evitar que cuadros de salud graves empeoren o bien permitir que las personas pasen sus últimos días de vida en compañía de sus seres queridos.

## VIII. Reflexiones finales

Utilizaremos estas últimas líneas para proponer algunas breves reflexiones. La primera de ellas es acerca de la utilización de la prisión preventiva por parte de la judicatura. Recordemos que M.A.H. no pasó más de trece días privado de libertad, detenido por un robo en grado de tentativa, y era su primera vez en una cárcel. Se impone aquí una pregunta incómoda y contrafáctica: ¿habría muerto M.A.H. de no haber un juez dispuesto la prisión preventiva?

El caso analizado nos muestra un ejemplo de cómo gran parte de los principios que teóricamente regulan al poder penal son echados por tierra en la praxis concreta de los tribunales, en este caso a través del uso desmedido de la prisión preventiva y las consecuencias mortales que provocó. La verdadera pena pasa a ser la pena de muerte, ya hace tiempo desterrada de nuestro ordenamiento jurídico-legal, y, además, una pena impuesta a M.A.H. sin juicio previo, sin sentencia, en otras palabras, una prisión preventiva mortal.

Sin embargo, la teoría jurídico-penal del Estado de derecho nos ha enseñado el principio de intervención mínima, el principio de subsidiariedad, el principio de lesividad, el principio de proporcionalidad, el principio de humanidad, entre otros, que se encuentran legislados en diversos instrumentos jurídicos –Constitución Nacional y Provinciales, Tratados de Derechos Humanos, Código Penal, Códigos Procesales–. Es decir, hay disponible un enfoque utilitarista del derecho penal que busca un uso estrictamente necesario y limitado de la violencia estatal, que según Ferrajoli existe, entre otros fines, para la prevención de la pena informal.<sup>24</sup>

A pesar de ello, los jueces por diversas razones desconocen este marco normativo y rápidamente acuden al uso de la prisión preventiva, provocando en lo concreto la aplicación de una pena anticipada, y en razón del volumen y magnitud con que se utiliza esta herramienta excepcional, una sobrepoblación carcelaria que agrava aún más este complejo escenario.

<sup>23</sup> PPN *Informe Anual 2018*, pp. 228-229.

<sup>24</sup> Citado por Larrauri, E. (1998). *Criminología Crítica: Abolicionismo y garantismo*. *Ius et Praxis*, 4(2), y por Zilio, J. L. (2012). *El Derecho Penal de las Drogas*. *Revista Crítica Penal y Poder*, 2012(3), 166.

En este caso, como en tantos otros, la responsabilidad judicial no es motivo de discusión y análisis, ya que no existe un control democrático, institucional y republicano acerca de las decisiones que emiten los juzgados. Cotidianamente, como ejercicio habitual del poder legal que recae sobre los jueces, estos toman decisiones sobre la libertad ambulatoria de las personas que son seleccionadas por el sistema penal, es decir, habilitan la prisión o mantienen la libertad. Utilizan la prisión preventiva de manera desmedida; subutilizan institutos como el arresto domiciliario, que podría evacuar paliativamente la cantidad de personas presas, que colapsan de ese modo las cárceles, y luego tampoco controlan y monitorean la situación real en que se encuentran los establecimientos carcelarios y las personas por ellos encarceladas. Cuando ocurre un evento fatal –como el suicidio de M.H.A.–, nadie se pregunta qué responsabilidad le cabe al juez. Resulta clave que la judicatura adopte una postura de responsabilidad frente a la situación de las personas que envía a la cárcel en calidad de detenidas o de condenadas, o bien que mantiene allí a sabiendas de esas mismas condiciones, y considere evaluar seriamente en función de ellas la necesidad de ordenar o mantener la detención o bien de disponer alternativas a la ejecución de la pena menos lesivas.<sup>25</sup>

No es un dato menor el volumen de la población carcelaria, porque a medida que crece este número aumenta la demanda para las distintas áreas que forman el SPF, mientras que se mantiene la misma infraestructura. Por lo tanto, se incrementan significativamente las personas presas que solicitan o necesitan un tratamiento médico, en tanto se intensifica la crisis de salud. En razón de que el armado institucional necesario para brindar un nivel de cuidado aceptable requiere inversiones muy costosas y una reelaboración profunda de los procedimientos penitenciarios, en la práctica esa modificación no sucede y se vulneran derechos por la propia saturación en la que se encuentra el sistema.<sup>26</sup>

Entre 2009 y 2019 en el ámbito del SPF se produjo un aumento alarmante la población carcelaria, que se tornó más significativo a partir del año 2015. De 9.210 personas privadas de libertad en el año 2009<sup>27</sup> la población pasó a 13.987 en el año 2019,<sup>28</sup> casi un 50 % más.<sup>29</sup> Además, mientras más se agudiza el análisis sobre las estadísticas se observa que durante todo este lapso de tiempo la población procesada con prisión preventiva es mayor a la cantidad de personas condenadas.<sup>30</sup> En el último in-

25 Piechestein, A. C. (2019). El mandato constitucional de cárceles sanas y limpias. Pasado, presente y futuro de una prescripción incumplida. En R. Gargarella y S. Guidi, *Comentarios de la Constitución de la Nación Argentina: jurisprudencia y doctrina: una mirada igualitaria: tomo I*. Buenos Aires: La Ley.

26 Simon, J. (2018). *Juicio al encarcelamiento masivo*. Buenos Aires: Didot, p. 104.

27 Informe del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) de la Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación año 2009.

28 Procuración Penitenciaria de la Nación (2019). *Boletín Estadístico "Las cárceles en números"*, 5(14).

29 Este número no informa sobre la evolución del total de personas encarceladas en nuestro país en la última década, ya que, en virtud del fallo que se comenta, solo nos acotamos a observar lo sucedido en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal. Sin embargo, si observamos estas estadísticas a nivel país, son alarmantes los datos que arrojan. En el año 2009, Argentina tenía 57.403 personas privadas de su libertad, en el año 2017 la población reclusa ascendía a 85.283 (Ver informe SNEEP 2009 y 2017). Aún no se ha publicado el informe SNEEP correspondiente al año 2018, sin embargo, la tendencia en alza de población encarcelada no ha cesado, a punto tal que en marzo del año 2019, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos declaró la emergencia penitenciaria. También es importante mencionar que, de acuerdo a los relevamientos realizados por la Procuración Penitenciaria, en solo tres años –de 2015 a 2017–, la población privada de su libertad en el país creció un 23% (ver Informe Anual 2018 PPN).

30 Informe SNEEP 2009. Procesados: 4.842. Condenados: 4.313. Total: 9.210. Informe SNEEP 2010. Procesados: 4.888. Condenados: 4.592. Total: 9.523. Informe SNEEP 2011. Procesados: 5.067. Condenados: 4.561. Total: 9.644. Informe SNEEP 2012. Procesados: 5.440. Condenados: 4.356. Total: 9.807. Informe SNEEP

forme estadístico publicado por la Procuración Penitenciaria se conoció que para el tercer trimestre del año 2019 el número de procesados era de 8.261, mientras que el número de personas condenadas ascendía a 5.636. Es decir, un 59% de la población carcelaria se encontraba privada de su libertad a través de un instrumento excepcional, tendencia que fue así durante toda la década que se señala. Si más de la mitad de personas encarceladas se encuentran allí en virtud de un remedio extraordinario, entonces no se trata de una excepción sino de una regla, que invierte todo el sentido del sistema penal.

Además, se trata de un caso paradigmático si tenemos en cuenta quiénes son mayormente las personas que están encarceladas. Una visita a cualquier establecimiento penitenciario permite observar que la mayor parte de quienes los pueblan son personas jóvenes, provenientes de los sectores más postergados y marginados de nuestra sociedad, y que en muchas situaciones presentan cuadros de consumos problemáticos de distintas drogas altamente nocivas, que se consumen principalmente en sus medios circundantes, entre varios factores, por la relación entre el costo de la misma y la escasa capacidad adquisitiva del consumidor (paco o pasta base, cocaína cortada, pastillas).

El perfil de M.H.A. no era distinto al que se describe, y aquí se presenta otro punto de conflicto si hacemos foco en el cuadro de consumo problemático: el destino para una persona en esa situación es más cercana a una cárcel que a un dispositivo de salud, es decir, lo primero que llega es el poder penal en virtud de la criminalización de las drogas, pero en realidad se trata de una cuestión de salud física y mental.

La prisión, como espacio productor y reproductor de violencias de todo tipo (institucional, de género, económica) y que profundiza las vulnerabilidades que suelen hallarse superpuestas en las personas que las habitan, agrava esos problemas de salud mental ligados al consumo y puede llevar al intento de autolesión y al suicidio, especialmente en quienes están bajo prisión preventiva. Muestra de ello es que para el período 2009-2018, el 63% de las muertes en el SPF fueron por suicidio, y dentro de ellas, 55% por ahorcamiento.<sup>31</sup>

En última instancia creemos que este difícil y hostil escenario para el desarrollo humano de muchas personas se debe a la innegable desigualdad que atraviesa a nuestra sociedad, tanto de manera material como simbólica. Lejos de aquella visión formalista e idílica que propone el ordenamiento jurídico sobre la igualdad de derechos que poseen, sin distinción alguna, todos los ciudadanos, lo que emerge de los escenarios sociales es una amplia diversidad de “ciudadanías” organizadas de manera jerárquica.

Podría decirse que las personas privadas de su libertad son “ciudadanes de segunda”, ya que desde el ingreso hasta la salida del establecimiento penitenciario, y posteriormente en caso de que la persona

2013. Procesados: 5.554. Condenados: 4.233. Total: 9.795. Informe SNEEP 2014. Procesados: 6.297. Condenados: 4.120. Total: 10.424. Informe SNEEP 2015. Procesados: 6.168. Condenados: 4.101. Total: 10.274. Informe SNEEP 2016. Procesados: 6.498. Condenados: 4.465. Total: 10.968. Informe SNEEP 2017. Procesados: 6.770. Condenados: 5.087. Total: 11.861. Debido a que aún no fue publicado el informe SNEEP del año 2018, tomaremos la información relevada por la Procuración Penitenciaria de la Nación en su Informe Anual 2018; allí informa un total de 13.077 de personas privadas de su libertad a disposición del Servicio Penitenciario Federal para diciembre del año 2018 (pp. 59-64).

31 PPN, Base de Datos de Fallecimientos, 2018.

decida encarar la empresa de una (im)posible “reinserción social”, sus vidas –y sus muertes– no merecen el mismo trato que otras. Coincidimos con Simon, quien sostiene con relación a esto que

[L]a falta de atención médica en las cárceles implica un profundo nivel de negligencia y desprecio, como si los cuerpos incapacitados no estuvieran sujetos al sufrimiento que acompaña la lesión, la enfermedad y la muerte, como si no fueran humanos.<sup>32</sup>

El no reconocimiento de esas personas como humanos se traduce en que existan vidas que, en términos de Butler,<sup>33</sup> merecen *ser lloradas* y vidas que no, y se pregunta si existen acaso discursos y estructuras de poder que producen una jerarquía entre unas y otras, marcos mediante los cuales aprehendemos o no conseguimos aprehender ciertas vidas como perdidas o dañadas. Parafraseando el título de la obra de Gayol y Kessler, hay *muertes que importan* y muertes sobre las que recaen estigmas y procesos de devaluación social que impiden que una persona que ha muerto se convierta en *víctima*, especialmente cuando ella no es “inocente”.<sup>34</sup> Como sucede en los barrios rotulados como “marginales”, en las prisiones la recurrencia de la muerte<sup>35</sup> –sobre todo la violenta–, le quita la excepcionalidad y la plantea como una posibilidad siempre latente para quienes se hallan en ese contexto. Por su parte, el estigma del “delincuente” contribuye a dificultar el proceso de *victimización* que podría hacer que esas muertes que ocurren en el encierro conmocionen a la sociedad que está afuera e interpelen a los poderes públicos.

Es por eso que destacamos la trascendencia de este fallo de la CSJN en tanto reconoce que las vidas que se pierden en el contexto del encierro también son vidas (y muertes) que importan.

---

32 Simon, J. (2018), *op. cit.*, p. 105.

33 Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. México: Paidós.

34 Gayol, S. y Kessler, G. (2018). *Muertes que importan: Una mirada socio histórica sobre los casos que marcaron la Argentina reciente*. Buenos Aires: Siglo XXI, p. 218.

35 Durante la década 2009-2018 la PPN ha registrado 425 muertes de detenidos bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal, lo que supone un promedio de 42,5 muertes al año. (PPN, *Informe... op. cit.*, p. 221).