



RECOMENDACIÓN SOBRE ADECUACIÓN DE RECURSOS PARA INTERVENIR FRENTE A CASOS DE AHORCAMIENTOS Y OTRAS CONTINGENCIAS EMERGENTES EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DEL SPF

VISTO:

1. La reiteración de fallecimientos por ahorcamiento en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza durante el año 2017, que refuerza una problemática extendida en todo el sistema penitenciario federal.
2. Las intervenciones administrativas desplegadas ante cada caso concreto.
3. El "Monitoreo sobre muertes por ahorcamiento en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza- Año 2017" (en adelante, Monitoreo), efectuado por este organismo con la participación de funcionarios provenientes de una multiplicidad de equipos y disciplinas.

RESULTA:

1. Que la Procuración Penitenciaria de la Nación es un organismo estatal cuya competencia es la promoción y protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, función que resulta fortalecida desde su designación como mecanismo local para la prevención de la tortura en el régimen penitenciario federal (Art. 1º ley 25.875 y arts. 32 y 36.a ley 26.827).
2. Entre sus objetivos centrales, se encuentra la promoción, monitoreo y control del debido e irrestricto acceso de todas las personas detenidas al derecho a la salud física y mental. También la identificación de prácticas estatales que colaboran en la producción de fallecimientos bajo custodia, con el objetivo de proponer reformas estructurales y buenas prácticas penitenciarias y judiciales que podrían colaborar en la reducción de tan grave problemática.
3. El incremento de muertes por ahorcamiento registradas en CPF I de Ezeiza durante el año 2017, con ocho casos, a los que se suman dos más en el Programa Interministerial de Salud Mental Argentino –PRISMA- emplazado en su hospital penitenciario. Que la cifra supere la cantidad de fallecimientos por

ahorcamiento en el mismo establecimiento en los tres años anteriores de manera conjunta –dos en 2014, cinco en 2015 y dos más en 2016- preocupa y representa un alerta que exige una intervención urgente y efectiva.

4. Que las muertes por ahorcamiento bajo custodia del Servicio Penitenciario Federal se concentren fuertemente en el CPF I de Ezeiza y en PRISMA –con cuarenta casos entre enero de 2009 y diciembre de 2017- no permite soslayar que en ese mismo período se han registrado casos en otras doce cárceles federales, incluidos establecimientos de máxima y mediana seguridad, para hombres y mujeres, en el área metropolitana y en el interior del país. La extensión del fenómeno impone, en consecuencia, la necesidad de diagramar respuestas efectivas y aplicables a la totalidad del sistema penitenciario federal.
5. Que introductoriamente, las investigaciones administrativas desplegadas por este organismo, en el marco del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión* (Res. 169/PPN/08 y mods.), permiten asociar las muertes por ahorcamiento sucedidas en el periodo a diversas prácticas estatales lesivas de los derechos humanos. Entre ellas, puede mencionarse la ausencia de una política proactiva de promoción y protección de la salud mental de las personas detenidas, entendida desde una perspectiva integral que permita volver la experiencia de encierro cotidiana en una realidad menos mortificante. También la inexistencia de prácticas de intervención reforzadas ante la vivencia de situaciones especialmente traumáticas (graves problemas familiares, resoluciones judiciales adversas, períodos prolongados de aislamiento en solitario, experiencias de violencia por otros detenidos o personal penitenciario, persistencia o agravamiento de las adicciones). Además, la reiteración de casos de ahorcamiento como medida de fuerza extrema ante un reclamo persistentemente desoído –detenidos que solicitan el ingreso de un familiar, acceso a un teléfono, suspensión de una situación de aislamiento en solitario agobiante, o el traslado a un establecimiento cercano a su hogar– imponen la necesidad de la administración de replantearse la necesidad de establecer canales de



comunicación e intervención fluidos y eficaces, evitando así reclamos con riesgos tan elevados para la integridad física de las personas detenidas.

6. Que la gravedad de la problemática, asimismo, ha exigido profundizar el diagnóstico de ciertas prácticas penitenciarias que pudieran estar colaborando en la producción de tan alarmante fenómeno. Se ha diagramado así el "Monitoreo sobre muertes por ahorcamiento en el Complejo Penitenciario Federal I de Ezeiza- Año 2017", orientado a recuperar la posición institucional del Servicio Penitenciario Federal sobre los acontecimientos sucedidos, sus posibles causas, y las políticas a implementar para revertirlas. Se ha pretendido así complementar las intervenciones previas realizadas por diversos equipos de este organismo ante casos de fallecimientos por ahorcamiento, que utilizando como fuente privilegiada el testimonio de personas detenidas permitieron deconstruir los vínculos intrínsecos entre fallecimientos bajo custodia y prácticas estatales vulneradoras de derechos.
7. Que durante el Monitoreo, se han detectado irregularidades en los procedimientos implementados al momento de constatarse la producción de cada ahorcamiento, que incluyen desde la ausencia de lineamientos claros hacia el personal de seguridad –obligación de auxiliar a la persona detenida, falta de intervención inmediata de un profesional de la salud iniciando maniobras de reanimación-, falta de preparación de los mismos agentes en primeros auxilios, RCP y otras herramientas necesarias para hacer frente a una emergencia, y demoras prolongadas entre la constatación del ahorcamiento y la intervención del médico de guardia.
8. Que la pluralidad de prácticas estatales que se relacionan con la producción de fallecimientos por ahorcamiento suponen también una diversidad de vías de abordaje.
9. Respecto a las irregularidades detectadas en las investigaciones desplegadas ante casos de ahorcamiento, se destaca la ausencia de personal penitenciario suficiente al momento de los recuentos en cambios de turnos y recorridas nocturnas. Controviertiendo los resultados de las entrevistas pautadas con funcionarios penitenciarios durante el Monitoreo, los detenidos consultados han destacado que los recuentos suelen hacerse con un único agente, y que

las recorridas nocturnas no siempre se desarrollan. Esas aclaraciones resultan sumamente relevantes, si se tiene en cuenta que es durante esos procedimientos cuando los funcionarios suelen anoticiarse de la existencia de ahorcamientos, y la ausencia de personal suficiente cumpliendo esas tareas específicas, limita su capacidad de reacción frente a la contingencia.

10. Que ante la ausencia de lineamientos claros y el desconocimiento de la normativa vigente, la intervención en los casos concretos termina guiada por el quehacer cotidiano, el que no necesariamente cumple con los estándares mínimos en la materia. Cultura penitenciaria que profundiza privilegiar la seguridad y la protección de la escena para una futura investigación, por sobre la salvaguarda de la vida de la persona detenida.
11. Que los funcionarios entrevistados durante el Monitoreo, por caso, demostraron desconocer los lineamientos básicos brindados por las "Pautas de Procedimiento ante hechos lesivos graves y/o fallecimiento de internos" (BPN N° 373, Año 17), relativos a la obligación del celador o funcionario que encuentre una persona ahorcada a observar la presencia de cualquier tipo de signos vitales, extremando las acciones a su cargo a fin de procurar preservar la vida. Preocupantemente, en los casos en que esos signos no son detectados, la misma normativa dispone que el funcionario penitenciario *"evit(e) todo otro contacto, y procur(e) que siga en la posición en que fue hallado"*. Depende en consecuencia del funcionario de turno descolgar o auxiliar, decisión que debe ser tomada sin conocimientos certeros ni precisos en la materia.
12. Que el único modo de garantizar la función primordial de proteger la vida, resulta dictar una normativa precisa que elimine incertidumbres y refuerce la obligación de todo funcionario penitenciario que tome conocimientos del ahorcamiento de un detenido, a descolgarlo de manera inmediata e iniciar maniobras de auxilio y resucitación, mientras comunica en el acto a los profesionales de la salud, y hasta su arribo.
13. Que en ese mismo sentido, debe destacarse, la ausencia de capacitación y actualización permanente de los agentes penitenciarios con funciones de



- guarda y custodia, en materia de primeros auxilios, reanimación cardio pulmonar y demás maniobras de resucitación.
14. Que las mismas "Pautas de Procedimiento ante hechos lesivos graves y/o fallecimiento de internos" (BPN N° 373, Año 17), señalan dentro de las obligaciones del celador o funcionario que se notifica de un ahorcamiento, "requerir la asistencia urgente e inmediata del Servicio Médico".
 15. Que esa comunicación inmediata, pudo corroborarse, se ha encontrado impedida en los casos bajo estudio en CPF I de Ezeiza, en tanto los profesionales de la salud no se encuentran presentes en las unidades residenciales y no existen recursos materiales adecuados para garantizar su inmediata comunicación y arribo al lugar de alojamiento. En la documentación oficial aportada por la administración penitenciaria ante diversos casos concretos, se registran demoras cercanas a los quince minutos entre la noticia del ahorcamiento y el arribo de algún profesional de la salud capacitado para brindar primeros auxilios e iniciar técnicas de reanimación.
 16. Que por Recomendación N° 858/PPN/17 del 9 de junio de 2017, se destacó al Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal la imperiosa necesidad de adoptar medidas urgentes antes emergencias de salud. Entre ellas, se recomendaba la implementación de un protocolo para emergencias médicas estableciendo roles, plazos y procedimientos estandarizados. Recomendó además asegurar el suministro de los elementos indispensables para responder adecuadamente ante casos de urgencias y emergencias médicas en todos los establecimientos penitenciarios federales, proveyendo a cada unidad residencial de los complejos penitenciarios de una enfermería, y a cada establecimiento penitenciario de una sala de reanimación y estabilización hemodinámica.
 17. También se indicó en aquella recomendación la necesidad de garantizar guardias activas de enfermeros y/o paramédicos en cada sector de alojamiento, así como la provisión de los medios tecnológicos necesarios para lograr comunicaciones fehacientes, eficaces y oportunas ante las urgencias médicas. Por último, el suministro a cada establecimiento penitenciario de medios de transporte adecuados, y de uso exclusivo, para el personal sanitario

y traslado de los pacientes, intra y extramuros, para que los mismos resulten eficaces, efectivos y oportunos.

18. Pese a los seis meses transcurridos desde aquella recomendación, la gravedad de la temática y las pautas precisas que aquella concitaba, la administración penitenciaria no emitió respuesta alguna.
19. Aun cuando el sistema penitenciario federal, por último, se encuentre atravesando una de sus mayores crisis a nivel de sobrepoblación, ese flagelo exige de la administración penitenciaria la adopción de medidas genuinas, activas y eficaces para evitar sus consecuencias más lesivas antes que una mera justificación para la inacción, revirtiendo severos déficits de gestión y gobierno carcelario.

CONSIDERANDO:

1. La persistencia de los derechos fundamentales durante la privación de la libertad, con las excepcionales restricciones propias de la situación de encierro. Así lo han previsto los *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos* de la ONU, entendiendo que: *"con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas"* (Adoptados por la Asamblea General en su resolución 45/111, de 14 de diciembre de 1990, art. 5).
2. En el artículo 2º de la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad, Ley Nº 24.660, también se estipula que: *"el condenado podrá ejercer todos los derechos no afectados por la condena o por la ley y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten (...)"*.



3. La Corte Suprema de Justicia de la Nación, en su precedente *Dessy*, ha remarcado que los detenidos *"son, no obstante ello, personas titulares de todos los derechos constitucionales, salvo las libertades que hayan sido constitucionalmente restringidas por procedimientos que satisfagan todos los requerimientos del debido proceso"* (CSJN Fallos, 318:1894).
4. Que el acceso a la salud, como parte integral de los derechos económicos, sociales y culturales, ha sido reconocido como una prerrogativa fundamental en diversos tratados internacionales, y en particular en el ámbito de la privación de libertad (*Declaración Universal de los Derechos Humanos*, art. 25; *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, art. 12,1; *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos* de la ONU, art. 9; *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos [actualizadas en mayo de 2015, tomando el nombre "Reglas Mandela"]*, art. 24).
5. Que ninguno de esos derechos, resulta necesario insistir, se vuelven accesibles sin la protección integral al derecho a la vida. No casualmente, se ha escogido como primera de las Reglas Mandela la obligación del Estado de *"velar en todo momento por la seguridad de los reclusos, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes"*.
6. Más allá de las responsabilidades concretas que correspondan a cada funcionario penitenciario de acuerdo a su cargo y competencias, la obligación de guarda y custodia de las personas detenidas resulta la atribución primordial de la totalidad de la administración penitenciaria federal (Art. 1º, Ley Nº 20.416).
7. Que en el precedente *"Badín"* (B. 142. XXIII.), la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha fijado el estándar jurisprudencial en la materia aseverando que, *"aunque la realidad se empeña muchas veces en desmentirlo, cabe destacar que la cláusula –que las cárceles son para seguridad y no para el castigo de los detenidos en ellas- tiene contenido operativo. Como tal 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".

8. Que las vulneraciones aquí detectadas resultan íntimamente asociadas a otras recomendaciones previas, en particular la Recomendación N° 858/PPN/17 sobre respuestas a emergencias médicas, que a la fecha no ha provocado alteraciones concretas en la práctica penitenciaria.
9. Que además, cabe mencionar el Boletín Público Normativo N° 466 del Servicio Penitenciario Federal, del 20 de julio del 2012, que aprueba, mediante la Resolución D.N. N° 493, el Programa Marco de Prevención de Suicidios para las personas alojadas bajo la órbita del SPF, operativo como prueba piloto desde el año 2008.
10. Que dentro del Anexo I del BPN mencionado se halla el Protocolo de Implementación aprobado oportunamente, a los efectos de que la prueba piloto iniciada en el 2008 en el CPF I de Ezeiza, sea extensiva al resto de los establecimientos penitenciarios. Allí se especifica que las bases del PPS se elaboraron siguiendo las recomendaciones efectuadas por la Organización Mundial de la Salud –OMS- en el marco del programa SUPRE –Suicide Prevention- lanzado en 1999 como iniciativa mundial para la prevención del suicidio.
11. Que dentro de las cuestiones analizadas, se establece como relevante la conformación de un equipo interdisciplinario tanto para el funcionamiento al interior del PPS como para el procedimiento preventivo que debe realizarse en todos los penales. El procedimiento preventivo tiene por objeto identificar conductas o indicios de riesgo suicida en la población penal, que requiera de una evaluación y determinación de incorporación al PPS. Asimismo se incluyen indicadores de riesgo correspondientes a tener en cuenta por cada una de las diversas áreas participantes, medidas de precaución ante la detección de factores de riesgo, accionares y seguimiento luego de la incorporación al programa y alta del mismo. La importancia de que todos los funcionarios se involucren en la prevención es señalada en el programa como una herramienta fundamental para la prevención del suicidio en contextos de encierro.



12. Que teniendo en cuenta que el Programa de Prevención al Suicidio se elabora sobre las recomendaciones del programa SUPRE de la OMS, cabe mencionar que en el 2007, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS elaboró el documento *Prevención del suicidio en cárceles y prisiones* a través del cual adapta el programa SUPRE de 1999 al contexto de encierro, teniendo en cuenta las particularidades que asume la prevención del suicidio en escenarios penitenciarios.
13. Que en primer lugar cabe destacar que se considera al suicidio como un grave problema de la salud pública siendo responsabilidad de los Estados la prevención del mismo por medio de la elaboración de políticas públicas dirigidas a ello. De este modo, y siendo que los establecimientos penales son responsables de proteger la salud de la población que aloja, también tiene como responsabilidad la elaboración de lineamientos básicos que permitan prevenir el suicidio en prisión.
14. Que en el documento elaborado por la OMS se destaca el hecho de que las personas privadas de libertad se constituyen en sí mismas un grupo de alto riesgo dado que el encarcelamiento en sí mismo resulta ya un hecho de por sí estresante para cualquier persona que lo sufra; el aislamiento social y físico que rige en los escenarios penitenciarios sumado a la ausencia de recursos de apoyo y contención accesibles, intensifican el riesgo suicida. Así es que menciona como imprescindible que todo establecimiento cuente con un Programa de Prevención del Suicidio.
15. Que resalta como componentes claves que deben poseer estos programas, en primer lugar y como primordial, capacitación continua y actualizada en esta temática no solo del personal de salud sino sobretodo de los funcionarios de seguridad siendo que son ellos quienes transcurren la mayor parte del tiempo con la PPL y es el único personal disponible las 24 horas en los penales. Asimismo marca que los funcionarios de prisiones deben estar capacitados en reanimación.
16. Que en segundo lugar, establece la importancia de una evaluación inicial al ingreso de una persona a un establecimiento, no obstante indica que esta debe ser continua en virtud de que el proceso de encarcelamiento contiene

distintas instancias que pueden ser traumáticas para las personas que lo atraviesan.

17. Que también señala una serie de indicadores y factores de riesgo a tener en cuenta; y ante la aparición de factores de riesgos recomienda el monitoreo permanente de la persona, adecuado al nivel de riesgo considerado. En el mismo orden destaca la relevancia de la comunicación y contención de la persona en todo momento y que las celdas individuales y el aislamiento en estos casos puede aumentar el riesgo de suicidio.
18. Que finalmente toma como un aspecto a tener en cuenta el ambiente físico y la arquitectura de los establecimientos, dado que el acceso al método suicida resulta un factor que también debe ser contemplado a la hora de abordar esta problemática. Por último indica que es necesaria la instauración de procedimientos que establezcan como actuar si ocurre un suicidio, tanto en el preciso momento del hecho, como posteriormente.
19. Para finalizar, se debe señalar la presencia en nuestro país de la Ley Nacional de Prevención del Suicidio N° 27.130, promulgada en abril de 2015. Esta ley en su artículo 1 expresa *Declárase de interés nacional en todo el territorio de la República Argentina, la atención biopsicosocial, la investigación científica y epidemiológica, la capacitación profesional en la detección y atención de las personas en riesgo de suicidio y la asistencia a las familias de víctimas del suicidio*; mientras que el artículo 5 determina *La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud el que debe coordinar su accionar con las áreas y organismos competentes con incumbencia en la materia y con las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Dentro de las funciones de la autoridad de aplicación se encuentra la prevención, asistencia y capacitación.
20. Que es dable mencionar que al tratar la capacitación, dentro del articulado se encuentra presente la consideración de los trabajadores en contexto de encierro; artículo 15: *La capacitación incluirá un programa de formación a los trabajadores de la salud, educación, seguridad, justicia y contextos de encierro en las distintas áreas de prevención asistencial y posvención diseñando un espacio de capacitación continuo*.



21. Que las actividades aquí propuestas resultarán un avance en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad en el régimen penitenciario federal, evitando además la responsabilidad del Estado frente a organismos internacionales.

Por todo ello,

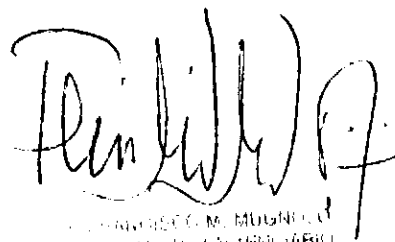
EL PROCURADOR PENITENCIARIO DE LA NACION

RESUELVE:

1. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal la adopción de un protocolo de intervención ante la detección de ahorcamientos de cualquier persona detenida en un establecimiento penitenciario federal, que establezca fehacientemente responsabilidades y cadenas de mando. Entre sus principales lineamientos, el mismo deberá garantizar que los recuentos por cambio de turno sean efectuados por un mínimo de dos agentes, e instaurar recorridas nocturnas obligatorias en todos los sectores de alojamiento. También instruir al primer funcionario que se anoticie de un ahorcamiento, su obligación de descolgar a la víctima, comunicar inmediatamente el incidente al profesional de la salud de guardia e iniciar en el acto las maniobras de primeros auxilios y reanimación cardio pulmonar.
2. Solicitar dentro del plazo de noventa días de notificada esta recomendación, la remisión del protocolo adoptado o, en su defecto, el proyecto elaborado a tal fin informando sobre su estado de tramitación.
3. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal asegurar la ágil intervención de profesionales de la salud, inmediatamente al tomarse conocimiento de un ahorcamiento. Para volverlo posible, además, se recomienda adquirir los medios de comunicación y transporte necesarios. También recomendar la presencia de profesionales de la salud realizando guardias activas las veinticuatro horas del día en toda unidad residencial o sector donde se alojen personas detenidas.

4. Recomendar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal la implementación de cursos de primeros auxilios y reanimación cardio pulmonar para todo funcionario que inicie funciones de guarda y custodia de detenidos, garantizando su actualización anualmente.
5. Solicitar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que informe dentro de los noventa días de notificada la presente, las medidas adoptadas a fin de cumplir con las recomendaciones efectuadas en los puntos 3 y 4.
6. Solicitar al Sr. Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal que informe la evaluación institucional alcanzada a partir de las indicaciones vertidas en la Recomendación N° 858/PPN/17.
7. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento del Sr. Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
8. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Comisión Bicameral Permanente del Defensor del Pueblo del Congreso de la Nación.
9. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento del Sistema de Coordinación y Seguimiento de Control Judicial de Unidades Carcelarias.
10. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.
11. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de la Cámara Federal de Apelaciones de La Plata.
12. Poner lo aquí dispuesto en conocimiento de los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal.
13. Regístrese y notifíquese.

RECOMENDACION N° 874/PPN/18



ALICIA M. MUGNOLO
DIRECTORA NACIONAL DEL SERVICIO PENITENCIARIO FEDERAL