

## MUERTE EN CUSTODIA.

Por **Andrea Alejandra Sánchez**<sup>1</sup>.

Resumen: La Medicina Legal ha encontrado un desafío en las llamadas muertes en custodia. El concepto, alcance y clasificación. Necesidad y obligatoriedad de iniciar la investigación penal preparatoria por averiguación de causales de muerte y la correspondiente autopsia. Situación de las llamadas muertes naturales. Resolución del tema en la Provincia de Buenos Aires. Este trabajo tiende a que los profesionales universitarios que participamos del proceso judicial busquemos en conjunto y cada uno desde su ciencia, soluciones a problemas que se agravan día a día.

Palabras claves: muerte – custodia – privación- libertad - autopsia

El tema que nos ocupa puede denominarse indistintamente como “Death in Custody”, muerte en custodia, muerte en prisión o detención, muerte en encierro o muerte en privación de libertad.

Esta cuestión ha sido ampliamente tratada, estudiada y publicada a nivel nacional y supranacional.

La trascendencia del tema radica, especialmente, en la obligación que tienen los Estados de garantizar el cumplimiento de las normas nacionales, locales e internacionales sobre la atención y tratamiento de la salud de las personas privadas de la libertad sin importar el lugar en donde se encuentren alojadas.

---

<sup>1</sup> Doctora Andrea Alejandra Sánchez (Especialista en Medicina Interna Asociación Médica Argentina, Especialista Jerarquizado en Medicina Legal, Docente de la Cátedra de Deontología y Medicina Legal de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, Perito Médico Legista de la Dirección General de Asesorías Periciales de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Correo Electrónico [andrea.sanchez@pjba.gov.ar](mailto:andrea.sanchez@pjba.gov.ar).

Para muchos de los que laboramos en ámbitos judiciales forenses, no deja de sorprendernos como la cárcel puede convertirse en una tumba para condenados, procesados, recién aprehendidos y en vía de aprehensión.

## **1.- CONCEPTO.**

La muerte en custodia –en forma amplia- es la que ocurre en los sujetos que se hallan bajo el cuidado, tutela y/o protección de una institución, comprendiendo las destinadas a la internación de pacientes psiquiátricos, drogodependientes, menores alojados en institutos correccionales y los sujetos privados de su libertad detenidos, procesados o condenados.

Existen distintas opiniones sobre si dentro del concepto de muerte en custodia se incluyen o no las salidas transitorias y la detención domiciliario o si acaece cuando “ya está arrestado” o en el “momento del arresto” (actuación de las fuerzas de seguridad en persecuciones de delincuentes, intentos de fuga, disolución de manifestaciones, etc.).

Aquí se hace algún tipo de diferenciación pero es meramente semántica, lo trascendente es que la condición de custodia de una persona implica, para quien la asume, el deber de cuidado y vigilancia concerniente a la indemnidad del sujeto. Es decir, existe la obligación por parte de las instituciones de responder y velar por las personas internadas en ellas.

Según Di Maio, esta definición no incluye a la muerte producida por cumplimiento de pena de muerte, enfrentamiento armado con fuerzas de seguridad y las acaecidas por una enfermedad “natural” producidas en un centro asistencial “ajeno” al sistema penitenciario, policial o de seguridad, cuando el tratamiento o la derivación fueron realizados en forma “adecuada” y “oportuna” (no comparto la opinión).

La muerte en situación accidental ocurrida en instituciones destinadas a la guarda, cuidado o protección de la salud de las personas como hospitales, residencias geriátricas, asilos, hogares de niños, etc., no se incluyen en el concepto de “custodia” antes expuesto.

## **2.- DIFERENTES TIPOS Y CLASIFICACIONES MÉDICO LEGAL DE MUERTE EN CUSTODIA.**

A) En detención policial: 1) dentro de la dependencia policial; 2) en los traslados; 3) en el lugar de destino del trasladado.

B) En un enfrentamiento: siempre estará vinculada a un hecho traumático (podría no ser una muerte en custodia según las circunstancias).

C) En una institución carcelaria: 1) dentro de la unidad carcelaria; 2) en el hospital de la unidad carcelaria; 3) en los traslados; 4) en el lugar de destino del trasladado.

No existen dudas en que la muerte producida con un componente de violencia exige la intervención médico-legal.

Algunos autores, califican de la siguiente manera las situaciones a considerar dentro de este concepto:

a) suicidio o autolesiones, traumatismos, alcohol, drogas, cuadros depresivos;

b) homicidio por apremios ilegales;

c) homicidio por cuestiones entre presos;

d) muerte en ocasión de fuga, motín y huelga de hambre;

e) accidental.

Otros, las distinguen como:

a) Muerte producida durante la detención por fuerzas de seguridad (reducción y contención).

b) Muerte de internos en centros de detención y prisión, también en centros de internación de menores.

c) Incluye las fugas e intentos de fuga.

d) Muerte de internos durante el traslado al centro asistencial.

En definitiva, más allá de las divergentes enumeraciones podremos encontrar siempre algunos de los siguientes casos:

- Muerte súbita de mal llamado origen “natural”. Podría darse en cualquier momento pero principalmente suele darse en forma inmediata a la detención por cardiopatías o patologías del sistema nervioso central.

Las causas más comunes de las llamadas muertes naturales son: cardiocirculatorias (cardiopatías isquémicas, alteraciones valvulares, cardiomiopatías, miocarditis, endocarditis, alteraciones congénitas, anomalías en el sistema de conducción, rupturas de aneurismas, etc.), respiratorias (bronconeumonías, tuberculosis, neumoconiosis, etc.), digestivas (procesos hemorrágicos, infarto intestinal, pancreatitis, cirrosis, etc.), urogenitales (afecciones renales, lesiones derivadas del embarazo y del parto); encéfalo-meníngeas (procesos hemorrágicos, tromboembólicos e infecciosos), endocrinas (diabetes), obstétricas (aborto, embarazo ectópico, infección puerperal, etc.), entre otras.

En las situaciones de muerte súbita sin registro de antecedentes patológicos, con alteraciones orgánicas de menor importancia y ausencia de manifestaciones violentas, el caso es todavía más complejo y puede ser explicado como “muerte súbita funcional con base patológica”. Ejemplo: arritmia cardíaca. Cuando eso ocurre, es importante que se examine cuidadosamente el lugar de los hechos, se analice las informaciones del servicio médico de la institución o del médico asistente y se use los peritajes complementarios más adecuados a cada caso.

- Técnicas y procedimientos para la reducción y contención que suelen ser utilizados por el personal de seguridad policial y penitenciario.

\* Defensas de Madera o goma. El personal que lo utiliza debería estar lo suficientemente instruido y capacitado sobre los centros vitales que no deben golpear.

\* Puntos de presión. Suele utilizarse sobre determinados puntos de la cabeza y cuello (extremo superior de la mandíbula en el hueco que existe bajo la oreja, sobre el origen del plexo braquial a cada lado del cuello y en la fosa subclavia) para las personas que ofrecen resistencia o para separar a quienes estén peleando.

\* Estrangulación antebraquial. El agente de seguridad siempre se ubica detrás de la persona y es usada para someter a personas violentas. Existen dos modalidades: 1) Antebrazo colocado transversalmente delante del cuello: estrangula comprimiendo la vía aérea.

Existe riesgo de fractura de los cartílagos laríngeos, sobre todo en sujetos que los tengan calcificados por la edad; 2) Antebrazo y brazo sobre las caras laterales del cuello (carotid sleeper): comprimen la circulación hasta impedir el 80% del flujo sanguíneo en ambas carótidas primitivas, se produce la pérdida de conciencia en unos 10 a 15 segundos, cuando cesa la presión, la recuperación se alcanza en 20 a 30 segundos. Se han descrito casos de muerte en personas que padecen de cardiopatía subyacente o bajo efectos de drogas de abuso. También se pueden producir ictus en personas afectadas de arteriosclerosis carotídea. Esta estrangulación es ampliamente utilizada en la práctica del judo, sin que se hayan presentado casos de víctimas, por ende, si es correctamente aplicada sobre sujetos sanos, no existe peligro.

\* Pistolas o armas para aturdir (stun guns). Son dispositivos que generan descargas eléctricas desde 50,000 a 250,000 voltios, producen parálisis muscular temporal (minutos). Se utilizan mucho en los Estados Unidos para reducir al orden a delincuentes violentos y también como armas de defensa personal.

La aplicación de estos dispositivos produce dos pequeños eritemas o quemaduras en el punto de contacto de los electrodos por lo que no se deben disparar sobre la cara, ya que en los ojos estas lesiones pueden tener peores consecuencias. También pueden ocasionar lesiones secundarias por la caída del sujeto al recibir la descarga o su posible interacción con marcapasos cardíacos. Tampoco deben utilizarse sobre personas que se encuentran en el agua ni en mujeres embarazadas.

\*Inmovilización. Es un método de contención permitido en Estados Unidos y se utiliza para el traslado de detenidos muy violentos, aunque es prohibido en otros países. Consiste en unir por el dorso las muñecas y tobillos previamente atados.

El sujeto así inmovilizados debe ser colocado en decúbito supino o lateral, ya que en decúbito prono se puede facilitar una asfixia postural.

\*Muertes relacionadas con alcohol y drogas. El mecanismo fisiopatológico consiste en la liberación de catecolaminas que ocurre durante las peleas, junto al efecto de las drogas estimulantes, el descenso del nivel de potasio y la elevación del de adrenalina puede generar arritmia y la muerte.

\*Alcohol y traumatismo craneoencefálico. Una causa bien conocida de muertes en estas situaciones procede de confundir la sintomatología neurológica de un traumatismo craneoencefálico con una embriaguez. Se trata de sujetos que han ingerido alguna bebida alcohólica, en mayor o menor cantidad, y han sufrido un traumatismo craneoencefálico (también una hemorragia intracraneal espontánea), por el aliento etílico, los policías y a veces el médico, creen que las alteraciones del nivel de conciencia, del lenguaje, de la marcha, etc., obedecen a la embriaguez, aunque realmente se trata de un hematoma epidural u otra grave lesión la que está provocando los síntomas. Estos sujetos son encontrados muertos varias horas después.

\*Suicidio. En la mayoría de los casos, el suicidio en personas privadas de libertad es por ahorcamiento, también son frecuentes las heridas en muñecas y antebrazos, pero no con intención suicida. El ahorcamiento en estas circunstancias debe ser analizado detalladamente para descartar que sea homicidio. Tiene especial interés la naturaleza del punto de suspensión (altura desde el suelo, accesibilidad, etc.), naturaleza del lazo, surco y existencia de otras lesiones u otros surcos. También deben recurrirse a la investigación, según sea el caso, las fibras del lazo en las manos del fallecido.

\*Tortura en sujetos vivos (Protocolo de Estambul). La tortura se practica en más de la mitad de los países del mundo, aunque no es tan común, es importante que los médicos forenses conozcan de ella.

La Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura, en 1984 elaboró la siguiente definición: "se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a estas."

Aunque la tortura física es la más importante en relación con la muerte en privación de libertad, también se presentan casos de tortura psicológica. Algunos de los métodos de tortura psicológica son: • Abusos con excrementos. • Aislamiento. • Amenazas. • Exposición constante a luz intensa. • Humillación sexual. • Impedir la higiene. • Presenciar sesiones de tortura a otros. • Privación de sueño. • Exposición a ruidos fuertes. • Simulacro de ejecuciones.

### **3.- MUERTE EN CUSTODIA. CAUSAS DE ORDEN NATURAL. AUTOPSIA. OPINION PERSONAL. CONCLUSIONES.**

El inicio de investigaciones penales preparatorias por averiguación de causales de muerte y la realización de autopsia, en el fallecimiento por presuntas causas de orden natural estando el individuo en custodia o privado de la libertad, es la cuestión de conflicto y debate.

En honor a la brevedad y ambicionando ser lo más perceptible posible, daré mi opinión en forma sintetizada, la que no deberá ser leída, analizada o interpretada sobre la base de la definición terminológica de la ciencia médica o ciencia jurídica aisladas sino desde la conjunción de la especialidad médico-legal.

#### **MUERTE EN CUSTODIA.**

##### **1.- Muerte Violenta y/o Traumáticas.**

a) Producida por terceros o elementos exógenos.(ejemplo, homicidio por apremios ilegales, reducción y contención.)

b) Autoproducidas o sin elementos exógenos. (ejemplo, suicidio, traumatismos y huelga de hambre.).

##### **2.- Presunta Muerte no violenta y/o No Traumáticas.**

a) Natural con intervención de terceros o elementos exógenos.(ejemplo, abandono y mala praxis.)

b) Natural propiamente dicha.(ejemplo, enfermedades terminales.)

Cuando se trata el tema de muerte en custodia, generalmente, se tiende a pensar que es una problemática del derecho penal y siempre presume criminalidad.

Esta no es mi ponencia. Si bien, en la muerte en custodia debe iniciarse la investigación penal preparatoria (IPP) para averiguación de causales de muerte; no por ello, debe presumirse criminalidad sino simplemente averiguar las causales de muerte y no sólo entran en juego los principios y normas del derecho penal (criminalidad), sino también, los principios y normas del derecho civil (daños y perjuicios), administrativo (responsabilidad del Estado frente a las personas) y humanitario (responsabilidad del Estado frente a la comunidad internacional).

Es por ello, que la medicina legal se ha tornado relevante en el problema asistencial y pericial forense de las personas en custodia -como de la muerte en custodia- por la responsabilidad penal, civil y administrativa de las instituciones públicas o privadas – como del personal que las integran- que puedan tener bajo su custodia personas privadas de su libertad.

La formación y capacitación de los médicos legistas debe prestar especial atención en su actuación en las muertes en casos de reducción y/o contención en el momento de la detención de una persona por personal de las fuerzas de seguridad o en instituciones asistenciales por personal de seguridad o asistencial.

Para el médico legista, en los casos de muerte en custodia, el análisis y estudio de la causa que concluirá en la realización de su dictamen pericial, debe ser particularmente relevante el examen de lo sucedido antes, durante y después de la muerte por las derivaciones particularmente graves en las que puedan desembocar las causas judiciales en cuanto a la determinación de responsabilidades.

Todas las muertes ocurridas en instituciones, especialmente de individuos que fallecieron sin asistencia médica, en el curso de un proceso clínico de evolución atípica o de muerte súbita o inesperada, deben ser consideradas, a priori, como “muertes sospechosas” y, por lo tanto, de la apreciación médico-legal. Seguro esas muertes, en especial cuando súbitas, además de motivar mucha especulación, son las de mayor complejidad en la determinación de la causa médica y del mecanismo de la muerte. Por eso, en la muerte en custodia debe ser el perito médico legal quien debe establecer como se produjo la muerte en base a la autopsia, con más todos los

elementos –historias clínicas de todos los lugares en donde haya estado alojado- y peritajes complementarios que sean necesarios para realizar su informe final.

Resulta trascendente a tal fin, que los magistrados y funcionarios judiciales realicen correctamente los puntos de peritaje sobre los cuales se debe dictaminar.

En los casos del muerte violenta y/o traumática (item 1 de la clasificación) la opinión es unánime en cuanto a la necesidad de iniciar la investigación penal preparatorio por averiguación de causal de muerte y la correspondiente autopsia.

En los casos de presunta muerte no violenta o no traumática (item 2 de la clasificación) planteada discusiones doctrinarias. Unos expresan que podría no resultar necesaria la práctica forense de autopsia, en el caso de muerte “natural” cuando el tratamiento o la derivación fueron realizados en forma “adecuada”, “oportuna” y permaneció en el centro de atención pública el tiempo necesario –antes del fallecimiento- como para poder realizar diagnóstico, tratamiento y pronóstico; todo ello debidamente documentado en la correspondiente historia clínica, para así descartar abandono, mala praxis, omisión de auxilio o cualquier otra causal contemplada en el principio general. Otros –entre los cuales enrolo mi opinión- consideramos que la única manera de certificar si una muerte en custodia fue de orden “natural”; pudiendo eximir a los custodios y al Estado de responsabilidad por la correcta prestación del servicio, es a través de la investigación penal preparatoria por averiguación de causales de muerte, con la intervención de médico legista para la realización de la autopsia y dictamen pericial final con todos los antecedentes del caso.

Es dable destacar, sin perjuicio de su uso cotidiano, que legal, jurídica y médicamente no se encuentra definición sobre el concepto “natural” de la muerte. Es “natural” que las personas fallezcan, pero las causas de un fallecimiento nunca son “naturales”, son consecuencia de algo. El “se murió de morirse” resulta natural pero poco científico.

#### **4.- TRATAMIENTO DEL TEMA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.**

En la Provincia de Buenos Aires, la discusión ha sido superada.

Por Resolución de la Procuración General del 10 de diciembre de 2001 registrada bajo el número 1390 y sus modificatorias 68 del 12 de marzo de 2003 y 361 del 27 de mayo de 2011; dieron un primer paso, dando trato diferencial a los hechos delictivos vinculados con torturas, apremios ilegales, delitos económicos que afecten el interés colectivo y los delitos cometidos por funcionarios públicos en el ejercicio de sus atribuciones.

Por su aplicación, en los hechos en que haya participado o se sospechara la participación de personal de las fuerzas de seguridad no podrán participar organismos dependientes de Poder Ejecutivo tales como la Policía Bonaerense y el Servicio Penitenciario, en el proceso de investigación.

De la aplicación de esta norma habían quedado excluidas (no iniciaba investigación judicial para averiguación de causales de muerte ni se ordenaba autopsia) las muertes en custodia cuando el fallecimiento era certificado por profesionales médicos del Servicio Penitenciario por llamadas “causas naturales” o “no traumáticas”.

Esta situación fue corregida por la Resolución de la Procuración General del 4 de marzo de 2013 registrada bajo el número 115 y la Resolución de la Presidencia de la Suprema Corte de Justicia del 6 de marzo de 2013 registrada bajo el número 115.

En ellas se dispone que en todo supuesto de muerte no traumática ocurrida en contexto de encierro en establecimientos dependientes del Ministerio de Justicia, Ministerio de Seguridad, Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires o en otro tipo de establecimiento pero bajo la guarda de las instituciones antes mencionadas; deberá iniciarse la pertinente Investigación Penal Preparatoria para averiguación de causales de muerte.

Esta política de estado fijada por el Poder Judicial Provincial, hasta la fecha, encuentra oposición en algunos sectores judiciales y políticos, en especial, en el ámbito del fuero penal y las fuerzas de seguridad.

Los fundamentos de su instauración pueden encontrarse en los fallos de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires –haciendo referencia a fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Suprema de Justicia de la Nación-.

Pudiéndose recurrir a su lectura, en honor a la brevedad, procederé a extraer parte de alguno de ellos:

I.- SCJBA, causa A.69.977, “R., E. contra Provincia de Buenos Aires (Ministerio de Seguridad) Pretensión Indemnizatoria. Recurso extraordinario inaplicabilidad de ley”.

Hecho de muerte acaecido mientras cumplía una condena privativa de la libertad en la Unidad Penal XV de la localidad de Batán, dependiente del Servicio Penitenciario de la Provincia.

“...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...”.

“...El Estado debe garantizar el derecho a la vida de toda persona bajo su jurisdicción...”

“...para efectos del caso concreto, si W. D. B. fue detenido en buen estado de salud y posteriormente, murió, el Estado tiene la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos. Efectivamente, en su condición de garante el Estado tiene tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con lo que le suceda al detenido...”

“...el postulado que emana del art. 18 de nuestra Constitución Nacional tiene un contenido operativo que impone al Estado, por intermedio de los servicios penitenciarios respectivos, la obligación y responsabilidad de dar a quienes estén cumpliendo una condena o una detención preventiva la adecuada custodia, obligación que se cimienta en el respeto de su vida, salud e integridad física y moral...”.

“...En cuanto a la integridad personal... no sólo implica que el Estado debe respetarlo (obligación negativa), sino que, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlo (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el art. 1.1. de la Convención Americana...”

“...uno de los presupuestos ineludibles para la procedencia de la responsabilidad del Estado por su actividad ilícita, esto es el factor de atribución, en el caso configurado por la “falta de servicio”.”

“...debe señalarse que –aun admitida la participación de la víctima en el hecho-, la existencia de elementos en las celdas y en poder de los internos constituye una eventualidad en el régimen del penal que pudo evitarse si la autoridad penitenciaria hubiera cumplido adecuadamente sus funciones.”

“...quién contrae la obligación de prestar un servicio lo debe hacer en condiciones adecuadas para llenar el fin para el que ha sido establecido y es responsable de los perjuicios que causare su incumplimiento o ejecución irregular...”

“...el deber del estado provincial de garantizar la seguridad de los internos está regulado en el art. 2º de la Ley Orgánica del Servicio Penitenciario Bonaerense (decreto ley provincial 9079/1978), en cuanto dispone que será misión del Servicio Penitenciario Bonaerense la custodia y guardia de los procesados y la ejecución de las sanciones penales privativas de la libertad... mientras que en el art. 3º inc. “a” establece entre sus funciones la de velar por la seguridad y custodia de las personas que se encuentren en establecimiento de su dependencia, sometidas a procesos o cumpliendo penas privativas de libertad, procurando que el régimen carcelario contribuya a preservar y/o mejorar sus condiciones morales, educación y salud... Código de Ejecución Penal establece la prohibición a los internos de tener armas o elementos que puedan ser usados como tales, a excepción de los autorizados expresamente y por razones específicas de trabajo.”

“Siendo así, en tanto el personal penitenciario tiene la obligación de requisar elementos con los que los detenidos pudieran lastimarse a sí mismos o a terceros, debe responder por los daños causados al haberse omitido el cumplimiento de tal deber legal...”.

“Lo hasta aquí expuesto es suficiente para tener por configurada en el caso la falta de servicio que compromete la responsabilidad de la Provincia de Buenos Aires, pues la utilización de las armas u objetos similares en poder de los detenidos con las cuales le fueron propinadas las lesiones al señor R. , provocándole su fallecimiento, demuestra que el Servicio Penitenciario provincial incumplió con sus deberes

primarios de seguridad y custodia de los presos, incurriendo en una irregular prestación del servicio a cargo del Estado:”

II.-SCJBA, causa 70.322, “C., L. y otros contra Provincia de Buenos Aires. Pretensión Indemnizatoria. Recurso de inaplicabilidad de ley”.

Hecho de muerte acaecido cuando el nombrado se encontraba detenido y en custodia de las autoridades policiales en la Comisaría de Pergamino.

“...No se encuentra controvertido que el joven C. J. C. estuvo detenido en la Comisaría 1º de Pergamino, ni que su fallecimiento se produjo por el desencadenamiento de una enfermedad adquirida previamente a su detención, que se agravó durante su estadía en prisión.”

“Lo que ha sido motivo de discusión –por un lado- la atribución de causación del hecho exclusivamente a las enfermedades preexistentes (H.I.V. y T.B.C.) y –por el otro- el señalamiento que el joven vio agravada su situación de salud durante su encierro.”

“...resulta claro que la demandada no ha acreditado el cumplimiento de lo establecido en esta norma” (Ley 24.660) “ya que no existe prueba alguna que de cuenta de que al ingresar el señor C. a su lugar de detención se le haya realizado un control médico, que se haya confeccionado una historia clínica, que frente a la desnutrición se hayan intensificado los cuidados y controles médicos y surgiendo que, frente al cuadro de agravamiento, el detenido no fue trasladado a un establecimiento penitenciario especializado de carácter asistencial médico o psiquiátrico o a un centro apropiado de medio libre. Resulta evidente que el deficiente diagnóstico y el tardío tratamiento médico efectuado al detenido no se condice con el derecho a la salud que reconoce esta ley;” (24.660) “tampoco que las conductas de las autoridades a cargo del cuidado del señor C. se adecuaron a lo expresamente reglamentado por la norma en estudio”.

“...acreditada la omisión del Servicio Penitenciario al no alojar al señor C. en alguno de sus establecimientos, así como la de la propia de la autoridad policial a cargo de su custodia, respecto de la adopción de medidas necesarias para evitar el agravamiento de la enfermedad del señor C. y su posterior fallecimiento.”

“...la autoridad policial cuando asume la custodia y guardia de los procesados... deberes que, por lo demás, se encontraban contemplados en los arts. 6, 7 inc. d) y 10 de la ley 12.155 –vigente al tiempo de los hechos- y están establecidos actualmente en los arts. 9, 10, 13 inc. d) y 16 de la vigente ley 13.482.”.

“...no cabe hesitación respecto de que el personal penitenciario y/o policial tiene la obligación de velar por la seguridad y salud de los detenidos, debiendo responder por los daños causados al haberse omitido el cumplimiento de tal deber legal...”

III. SCJBA, causa C. 110.499, “R., M. G. y otros contra Fisco de la Provincia de Buenos Aires. Daños y Perjuicios”.

Hecho de muerte acaecido mientras se encontraba detenido en un calabozo de la Comisaría de la Seccional 7° de Abasto, Partido de La Plata, como consecuencia de un síndrome asfíctico.

“...-en lo que respecta a la singular relación que vincula al Estado con las personas privadas de su libertad- que corresponde ser particularmente exigente en el cumplimiento del deber de cuidado de los detenidos porque un principio constitucional impone que las cárceles tengan como propósito fundamental la seguridad y no el castigo de los reos detenidos en ellas, proscribiendo toda medida que a pretexto de la precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquella exija (art. 18, Const. nac.) e 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 a sus vidas, salud e integridad física y moral...”.

“De los elementos de la causa...”...puede concluirse...”...que se encuentra acreditada en autos la omisión en que incurrió el personal policial al no auxiliar ni brindar atención médica inmediata al detenido C. ante el grave cuadro asfíctico que presentaba, a los fines de evitar el agravamiento de la crisis asmática padecida y su posterior fallecimiento.”

“...el incumplimiento por parte de los funcionarios públicos de garantizar la vida, salud e integridad física y moral de una persona privada de su libertad, se ve cristalizado en el caso en la pérdida de “chance” o posibilidad que pudo haber tenido el detenido de

ser asistido médicamente, omisión que compromete la responsabilidad del Estado provincial,..."

IV.-Otros:

-CSJN, res. del 3-5-2005, causa "Verbitsky, Horacio s/habeas corpus", Fallos 328:1146. Misma causa, SCJBA, res. dictada el 11-5-2005.

-CIDH, caso "Juan Humberto Sánchez v. Honduras", sent. del 7-6-2003, Serie C n° 99.-

-CIDH, caso "Bulacio v. Argentina", sent. 18-9-2003, Serie C n° 100.

-CIDH, caso "Instituto de Reeducción del Menor v. Paraguay", sent. del 2-9-2004, Serie C n° 112.

-CIDH, caso "Yatama vs. Nicaragua", sent. del 23-6-2005, serie C n° 127.

-CIDH, caso "Lori Berenson Mejía", sent. del 25-11-2004, Serie C n° 119.

-CIDH, "Condición Jurídica y Derechos de los Migrantes Indocumentados", Opinión Consultiva OC-18/03 del 17 de septiembre de 2003, Serie A n° 18.

-CIDH, "La expresión 'Leyes' en el art. 30 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos". Opinión Consultiva OC-6/86 del 9 de mayo de 1986, Seria A. n° 6.

-CIDH, "Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02 del 28-8-2002, Serie A. n° 17.

-CIDH, caso "Cantos vs. Argentina", sent. del 28/11/2002, Serie C n° 97.

-CIDH, caso "Cinco Pensionistas vs. Perú", sent. del 28-2-2003, serie C n° 98.

-CIDH, caso "de la Masacre de Mapiripán vs. Colombia", sent. del 15-9-2005, serie C n° 134.

-CIDH, caso "Masacre de Pueblo Bello vs. Colombia", sent. del 31-1-2006, serie C n° 140.

-CIDH, caso “Cabrera García y Montiel Flores vs. México”, sent. del 26-11-2010, serie C n° 220.

-CSJN, caso “Badin”, sent. del 19-10-1995, Fallos 318:2002.

-CSJN, caso “Gatica, Susana Mercedes c/Buenos Aires, provincia de s/ daños y perjuicios”, sent. del 22-12-2009, Fallos 332:2842.

-CSJN, Fallos 306:2030; 312:1656; 315:1892, 1902; 316:2136; 320:266; 325:1277; 328:4175; 329:3065; 331:1690.

-SCJBA, causa L. 88.775, “E.”, sent. del 23-3-2010.

-SCJBA, doct. Causa A. 69.485, caso “Lobato”, sent. del 30-9-2009.

En la doctrina y jurisprudencia de la CSJN y SCJBA el encause de la responsabilidad del Estado encuentra fundamento en el artículo 1112 del Código Civil, por la omisión o incorrecta prestación del servicio.

En el nuevo Código Civil y Comercial (entrará en vigencia en el año 2016) ha sido derogado el artículo 1112, es decir que no se contempla la responsabilidad del estado por la prestación del servicio en ese marco jurídico.

Esa responsabilidad fue contemplada en la ley 26.944 de “Responsabilidad Estatal” pero siendo una norma de Derecho Administrativo deberá ser adherida por las Provincias para su vigencia en sus territorios.

El tema está abierto y deberá analizarse en el contexto de la legislación supranacional y los posibles fallos condenatorios de la CIDH a la República Argentina.

### **Fuentes Empíricas de Información.**

- Trabajos e Informes emanados de la Dirección General de Asesorías Periciales de la Suprema Corte de Justicia, a requerimiento de la Secretaría de Servicios Jurisdiccionales, en el marco de la Mesa de Trabajo formada con motivo de “Las Medidas Cautelares MC 104-12 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la situación del Servicio Penitenciario en la Provincia de Buenos Aires”, que fuera origen de las Resoluciones de Procuración General y Presidencia de la Suprema Corte de Justicia registradas bajo los números 115/13.

-Datos surgidos y recopilados de la realización personal de autopsias, exámenes o reconocimientos médico-legales en causas judiciales, visitas jurisdiccionales e institucionales y habeas corpus.

## **Bibliografía.**

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.
- Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, 1955, Ginebra.
- Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, 1979, Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Principios de ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes, 1982/84.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966.
- Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, 1988, Naciones Unidas.
- Publicaciones de Amnesty Internacional, informe del mes de junio del 2001.
- Reglas para la Protección de Menores Privados de la Libertad, 1990, Naciones Unidas.
- Declaración de los Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, 1990, Cuba.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1976.
- Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976.
- Constitución Nacional y Provincial.
- Ley 23.338.
- Ley 24.660 –recoge las reglas mínimas para el tratamiento de reclusos de las Naciones Unidas-.
- Código Penal Argentino.
- Código de Ejecución Penal Provincia de Buenos Aires.
- Código Civil Nación Argentina.
- Ley 26.944.
- “Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense” redactado por el doctor José A. Patitó con la colaboración de los doctores Oscar A. Lossetti, Fernando C. Trezza, Celminia Guzmán y Néstor R. Stingo.
- “Tanatología. Investigación de Homicidios” del doctor Osvaldo H. Raffo.