Ciudad de Buenos Aires, 18 de septiembre de 2024.-

RESOLUCIÓN CNPT 080/2024

VISTO,

Lo dispuesto en los artículos 7 incs. g) y ñ), 8 incs. a) y b) de la Ley n° 26.827; y

CONSIDERANDO,

Que, el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT) cuenta con la función de recopilar y sistematizar información de todo el Sistema Nacional para la Prevención de la Tortura, así como de cualquier otra fuente que se considere relevante.

Asimismo, y entre otras funciones, debe: "Diseñar y recomendar acciones y políticas para la prevención de la tortura, y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y promover la aplicación de sus directivas, recomendaciones, estándares y criterios de actuación por las autoridades competentes a nivel nacional, provincial y municipal" (art. 7 inc. g) Ley 26.827).

Que, también se prevé que debe: "Comunicar a las autoridades nacionales o provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como a los magistrados y funcionarios judiciales que correspondan, la existencia de hechos de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes denunciados o constatados por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura o los Mecanismos Locales para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Solicitar la adopción de medidas especiales urgentes para el cese del maltrato y su investigación y para la protección de las víctimas y/o de los denunciantes frente a las posibles represalias o perjuicios de cualquier tipo que pudiera afectarlos" (art. 7 inc. ñ) Ley 26.827).

Que, además, cuenta entre sus facultades y atribuciones con la de solicitar datos, información o documentación a los responsables de centros públicos y/o privados en los que se encuentren personas privadas de su libertad, y/o a toda otra autoridad pública nacional y/o provincial y/o municipal, así como Poder Judicial y Ministerio Público en el ámbito nacional, de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Que, también puede acceder a la documentación, archivos y/o expedientes administrativos y/o judiciales donde conste información sobre personas privadas de la libertad y/o sobre sus condiciones.

Que, teniendo en cuenta dichas atribuciones, el Secretario Ejecutivo ha elevado a consideración de este pleno, según orden del día de reunión plenaria del día de la fecha, una comunicación dirigida a la Fiscalía Regional II San Lorenzo, de la Provincia de Santa Fe, en el marco de la investigación judicial (CUIJ 21-08805657-1) iniciada por el fallecimiento del Sr. GABRIEL PÉREZ, mientras se encontraba alojado en la Colonia Psiquiátrica Oliveros, Provincia de Santa Fe.

Que, el objetivo de la comunicación es poner a disposición de la Fiscalía observaciones respecto a la investigación que surgen del análisis de la información remitida, respecto a la aplicación de estándares que surgen de instrumentos internacionales como el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016).

Que, la presente se dicta en uso de las atribuciones según arts. 7 y 8 de la Ley 26.827.

Es por ello que,

El Comité Nacional para la Prevención de la Tortura,

RESUELVE:

Artículo 1°: Aprobar la comunicación dirigida a Fiscalía Regional II San Lorenzo, de la Provincia de Santa Fe, en el marco de la investigación judicial (CUIJ 21-08805657-1) iniciada por el fallecimiento del Sr. GABRIEL PÉREZ, que como Anexo es parte integrante de la presente.

Artículo 2°: Registrar, notificar, publicar y oportunamente archivar.

Juan Manuel Irrazábal
Presidente
CNPT

Rocío Alconada Alfonsín
Comisionada C.N.P.T.

LEANDRO HALPERIN
Comisionado C.N.P.T.

Josefina Ignacio
Comisionada C.N.P.T.

Gustavo Palmieri
Comisionado C.N.P.T.

KEVIN BOSS NIELSEN
Comisionado C.N.P.T.

Andrea Triolo
Representante P.P.N.

ANEXO

Res. CNPT 80/2024

BUENOS AIRES, ___DE xxxDE 2024

Sr. Fiscal Federal

Dr. Ramiro González

S_____/_____D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en mi carácter de Secretario Ejecutivo del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT), y por decisión del pleno del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT), órgano rector del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura (SNPT) creado por Ley 26.827, en el marco del seguimiento de la causa judicial (CUIJ 21-08805657-1) iniciada por el fallecimiento del Sr. GABRIEL PÉREZ, mientras se encontraba alojado en la Colonia Psiquiátrica Oliveros, Provincia de Santa Fe.

El objetivo de la presente comunicación es poner a su disposición observaciones a la investigación que surgen del análisis de la información remitida desde la fiscalía a su cargo. De acuerdo con sus facultades legales y los principios que rigen su funcionamiento, el seguimiento de causas penales y administrativas que realiza el CNPT, tiene por finalidad examinar su adecuación a los estándares aplicables y ofrecer colaboración tendiente a que resulten completas, imparciales y efectivas para esclarecer los hechos y determinar las responsabilidades que correspondan[1].

La muerte del Sr. Pérez ocurrió en circunstancias que la sitúan dentro de las muertes consideradas "potencialmente ilícitas", comprometiendo del Estado una obligación reforzada de esclarecer lo sucedido, de sancionar a las personas responsables y de reparar a las víctimas. Es por esta razón que este Comité encuentra necesario insistir en la trascendencia de que la investigación penal iniciada por su muerte se desarrolle conforme a lo previsto en instrumentos internacionales como el

Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016)[2].

Investigar con debida diligencia es una obligación general del Estado[3], reforzada cuando se trata de hechos que ocurren bajo su custodia, como consecuencia de la relación e interacción especial que existe entre el Estado y las personas privadas de libertad[4]. Esta obligación se proyecta no sólo en relación con el poder del Estado y las conductas de sus agentes sino también en relación con las actuaciones de terceras personas[5], y se extiende respecto de los lugares de privación de libertad públicos y de aquellos de gestión privada, en tanto estos últimos están autorizadas por el Estado para ejercer atribuciones de autoridad gubernamental o prestan servicios en nombre del Estado, por lo que el Estado debe regular, fiscalizar y garantizar un control adecuado y oportuno de las condiciones de restricción de derechos[6].

En este orden de ideas, el Estado no sólo debe garantizar el ejercicio de los derechos de las personas que se encuentran en esa situación, sino que tiene tanto la responsabilidad de proveer información y una explicación satisfactoria y convincente de lo que le suceda en ese ámbito, como la de desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios adecuados[7].

Para que la investigación de una muerte bajo custodia del Estado sea completa no basta con conocer la escena y circunstancias materiales del hecho, sino que deben seguirse todas las hipótesis de autoría, participación y responsabilidad que surgen y recaudar todas las pruebas que ello implicara, incluso aquellas líneas dirigidas a la determinación de: a) posibles responsabilidades de agentes del Estado por las omisiones vinculadas con las condiciones que pudieron contribuir al hecho, tomando en cuenta las medidas que debieron adoptar a fin de salvaguardar los derechos de una persona que se encontraba bajo su custodia y el conocimiento que debían tener del contexto y de la situación personal de la víctima; y b) patrones sistemáticos que puedan revelar prácticas directa o indirectamente vinculadas con el hecho que permitieron

tanto que ocurriera, como los mecanismos y estructuras a través de los cuales se intenta asegurar su impunidad.

Para lograr investigaciones ajustadas a los criterios expuestos en los párrafos anteriores, el Protocolo de Minnesota ofrece principios rectores y los requisitos mínimos que la investigación debe tener[8]. Seguir sus pautas resulta útil para garantizar en la práctica que las investigaciones sean eficientes, prontas, efectivas y exhaustivas[9].

Señala, además, una serie de directrices que deben seguir los/as profesionales al llevar a cabo la autopsia que deben realizar en todos los casos[10]. En aquellas situaciones en que se desconozcan o se cuestionen las circunstancias de la muerte, el o la médico/a forense que realice la autopsia debe aplicar los resultados y las conclusiones de la misma a la reconstrucción de esas circunstancias[11].

De acuerdo con la documentación a disposición del Comité, la investigación bajo análisis no cumpliría con los lineamientos establecidos en este instrumento internacional y tampoco desarrollaría adecuadamente las líneas de investigación para determinar eventuales responsabilidades por las omisiones vinculadas con las condiciones de alojamiento que pudieron contribuir al hecho, tomando en cuenta las medidas que debieron adoptarse a fin de salvaguardar los derechos de una persona que se encontraba bajo custodia del Estado[12].

La documentación remitida en fecha 26 de octubre de 2023 pone en evidencia un periodo de un año sin actuaciones de relevancia desde la recepción del informe de Autopsia 217/2022 de fecha 13 de octubre del año 2022 que expone en las "Consideraciones médico legales: Se presentaron en el cuerpo signos de complicaciones multiorgánicas derivas de las quemaduras sufridas que llevaron a la descompensación hemodinámica y paro cardiorespiratorio, refractario a maniobras de reanimación". Agregando seguidamente: "Causa de muerte: Complicaciones multiorgánicas secundarias a quemaduras". Y al finalizar el auto autópsico los médicos forenses

concluyen "Causa de muerte: INDETERMINADA SE INVESTIGA" y un periodo de 6 meses de la recepción de Informe del Consultorio Médico Forense de fecha 29 de marzo de 2023. La demora compromete el cumplimiento de las obligaciones detalladas de realizar todas de las medidas necesarias para determinar la causa y circunstancias en que se produjo el fallecimiento, así como las personas eventualmente involucradas y las posibles responsabilidades individuales.

También es posible señalar que de la prueba testimonial recolectada surgen líneas de investigación que podrían profundizarse a fin de determinar eventuales omisiones o conductas negligentes merecedoras de sanción, principalmente respecto al momento en que Gabriel Pérez fue dejado en la habitación, como de los instantes inmediatamente posteriores al comienzo del incendio. A su vez, de la denuncia y de la entrevista de testigo (Foja 13) surgiría que se encontraban 7 integrantes del equipo de salud pero en el expediente habrían declarado solo dos y la denunciante, así como tampoco se visualizan citaciones a prestar declaración testimonial a otras personas usuarias del sistema de salud mental que estuvieran en la habitación 4 en que se encontraba bajo medida de sujeción el Sr. Pérez y donde se desarrollará el incendio.

Finalmente, en la documentación disponible para el Comité no se visualiza que la Historia Clínica de la Colonia Psiquiátrica Oliveros haya sido incorporada al expediente para análisis fiscal de la medida de sujeción que sufría el Sr. Pérez al momento de su fallecimiento. Merece la pena señalar que este Comité ha observado en distintas oportunidades el uso de estas prácticas y ha destacado la importancia de que se ajuste a los lineamientos vigentes[13] para prevenir que se utilicen como métodos de tortura o con fines distintos a los previstos en las normas. En la particularidad de este caso, se hace relevante conocer las disposiciones que hacen al control de la medida una vez impuesta y la observación como prueba documental del registro/formulario indicado como Anexo I de la Resolución 2258/2019 de la Provincia de Santa Fe en casos de indicarse medidas de sujeción física.

Por su parte, surge del expediente el mencionado informe de fecha 29/03/2023 del Consultorio Médico Forense que al exponer sobre las Condiciones Médico Legales y analizar la prescripción de sujeción, el refuerzo farmacológico, la indicación de "observación permanente" y la flagración, concluye que "no establecemos la presencia franca de omisión o negligencia". Este Comité considera que la información remitida es insuficiente para arribar a tales conclusiones ante el estado prematuro de la investigación fiscal.

Por lo expuesto, es de interés del Comité insistir en que la investigación se ajuste a los estándares reseñados y en ella se sigan las pautas que ofrece el Protocolo de Minnesota en relación con elementos de prueba y análisis esenciales para su avance eficiente.

En consecuencia, se recomienda para el caso particular:

1. Que se inste a la realización de:

a. Las medidas probatorias que se encuentren pendientes de producción en relación con los indicios que se extraen del expediente vinculados con omisiones y conductas negligentes que podrían tener incidencia en la muerte del Sr. Pérez, con especial hincapié en declaraciones testimoniales de la totalidad del personal de sanidad interviniente el día de los hechos y otros usuarios del sistema de salud.

b. Las medidas probatorias que se encuentren pendientes de producción en relación a la medida de sujeción impuesta al Sr. Pérez, con especial hincapié en la historia clínica correspondiente a la Colonia Psiquiátrica de Oliveros, el protocolo utilizado, formulario de medida de sujeción de acuerdo a Resolución provincial 2258/2019, los registros de la imposición de procedimientos similares efectuados con anterioridad, personal a cargo de disponer sujeciones químicas o físicas, indagación de los criterios de consignación, y personal a cargo de controlar tales medidas.

c. Las medidas que se encuentren pendientes para dar cumplimiento con el Protocolo de Minnesota en los términos y con el alcance reseñado en esta comunicación.

2. Informe si la fiscalía tiene conocimiento de otras muertes ocurridas en la Colonia Psiquiátrica Oliveros, de donde surjan elementos comunes respecto a las condiciones de alojamiento, el uso de mecanismos de sujeción y la atención de salud, que permitan elaborar una hipótesis a investigar respecto a las similitudes advertidas.

3. Que se actualice la información brindada hasta el momento, con especial hincapié en los interrogantes enumerados, las líneas de investigación vinculadas a responsabilidades del personal a cargo de la custodia del Sr. Pérez al momento de su muerte, y de las conclusiones extraídas de las pruebas que se encontraban pendientes al momento de la comunicación anterior.

Finalmente, este Comité hace especial hincapié para futuras investigaciones fiscales:

4. Ante casos de muertes potencialmente ilícitas, adecuar y encuadrar desde el primer momento de la investigación fiscal las medidas de investigación a las exigencias del Derecho Internacional en lo general y del Protocolo de Minnesota en lo particular. En clara manifestación de respeto a la prontitud, efectividad, exhaustividad, independencia e imparcialidad y transparencia que demandan los compromisos internacionales asumidos.

En ese espíritu, y haciendo llegar la plena disposición de este Comité para ampliar la información que fuera necesaria, quedo atento a toda consulta sobre este pedido o cooperación que requiera.

[1] Eliminar la impunidad de los hechos que no pudieron prevenirse es un elemento

fundamental para la erradicación de muertes potencialmente ilícitas, torturas y otros delitos. La Corte IDH sostiene que un proceso de investigación que se desarrolla hasta su conclusión y cumple su cometido es la señal más clara de no tolerancia a las violaciones a los derechos humanos, contribuye a la reparación de las víctimas y muestra a la sociedad que se ha hecho justicia. Ver: Corte IDH. Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte IDH de 27 de enero de 2009. Párr. 21.

[2] El Protocolo de Minnesota es un documento que ofrece las normas y directrices comunes relativas al desarrollo de investigaciones por muertes producidas bajo tres tipos de posibles circunstancias: a) si se considera que puede haber sido causada por actos u omisiones del Estado, de sus órganos o agentes, o puede ser atribuible al Estado, en violación de su obligación de respetar el derecho a la vida; b) si se produjo cuando la persona estaba detenida, o se encontraba bajo la custodia del Estado, sus órganos o agentes; y c) si pudiera ser resultado del incumplimiento por el Estado de su obligación de proteger la vida. De acuerdo con esta definición todas las muertes ocurridas en lugares de privación de libertad monitoreados por los distintos actores que integran el SNPT y aquellas en que se sospeche la intervención de fuerzas de seguridad, deben ser abordadas como potencialmente ilícitas. Ver: Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Nueva York y Ginebra, 2017.

[3] La "falta de diligencia" en una investigación tiene como consecuencia que conforme el tiempo vaya transcurriendo, se afecte indebidamente la posibilidad de obtener y presentar pruebas pertinentes que permitan esclarecer los hechos y determinar las responsabilidades que correspondan, contribuyendo a la impunidad. Ver: Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307. Párr. 169.

[4] Ver: Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares,

Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260. Párr. 203.

[5] Ver: Corte IDH. Asunto de las Penitenciarias de Mendoza. Medidas Provisionales respecto de Argentina. Resolución de la Corte IDH del 22 de noviembre del 2004. Párrs. 10 y 12.

[6] Ver: Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149. Párrs. 86-90.

[7] Ver: Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260. Párr. 203. Ver también: Protocolo de Minnesota. Párr. 17.

[8] Para la Corte IDH, el Protocolo de Minnesota señala "requisitos mínimos de la investigación" y especifica los "principios rectores" o "lineamientos básicos", para llevar a cabo las investigaciones y determinar si las ejecuciones han sido extrajudiciales, sumarias y arbitrarias. Ver: 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. Párrs. 126- 128; Corte IDH. Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia. Sentencia de 15 de septiembre de 2005. Serie C No. 134. Párr. 124.

[9] Para que sea efectiva y exhaustiva, la investigación debe reunir y verificar todas las pruebas testimoniales, documentales y físicas. Ver: Protocolo de Minnesota. Párrs. 22 a 25.

[10] Entre las formalidades básicas, propone indicar la fecha y hora de inicio y finalización, el lugar donde se realiza y el nombre de las personas que la ejecutan y de quienes participan. Se debe: Fotografiar adecuadamente el cuerpo; tomar radiografías del cadáver, de su bolsa o envoltorio y después de desvestirlo; documentar toda lesión; documentar la ausencia, soltura o daño de los dientes, así como cualquier trabajo dental; examinar cuidadosamente las áreas genitales y para-genital en búsqueda de señales de abuso sexual; si hay sospecha de violencia o abuso sexual, preservar líquido

oral, vaginal y rectal, y vello externo y púbico. En los protocolos de autopsia, anotar la posición del cuerpo y sus condiciones, incluyendo si está tibio o frío, ligero o rígido. Proteger las manos del cadáver. Registrar la temperatura del ambiente. Recoger cualquier insecto. En aquellas situaciones en que se desconozcan o se cuestionen las circunstancias de la muerte, el o la médico/a forense que realice la autopsia debe aplicar los resultados y las conclusiones de la misma a la reconstrucción de esas circunstancias.

[11] Ver: Protocolo de Minnesota. Párr. 149.

[12] Ver, en este sentido: Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260. Párr. 223; Corte IDH. Cso Mendoza y otros Vs. Argentina. Supervisión de Cumplimiento de Sentencia. Resolución de la Corte IDH de 23 de septiembre de 2021. Párr. 65.

[13] El Comité ha recomendado anteriormente la aplicación de los "Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental" elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación y la adecuación de los protocolos en materia de sujeciones mecánicas y farmacológicas. Ver: CNPT. Informe sobre inspecciones a la provincia de Córdoba (2023). Pág. 31. Disponible en: https://cnpt.gob.ar/2022/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-SOBRE-VISITA-DE-INSPECCION -A-LA-PROVINCIA-DE-CORDOBA-APROBADO-POR-RES.-CNPT-0094_2023.pdf

Sin otro particular saluda atte.

Juan Manuel Irrazábal
Presidente
CNPT