

***LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS  
HUMANOS EN LAS CÁRCELES  
FEDERALES DE LA ARGENTINA***

**INFORME ANUAL 2011**

**PROCURACIÓN PENITENCIARIA DE LA NACIÓN**

---



### III. FALLECIMIENTOS EN PRISIÓN

#### 1. Introducción

La problemática de fallecimientos en prisión ha ido consolidándose como línea prioritaria de trabajo del organismo, al reconocerse como una de las aristas más complejas en la vulneración a los derechos humanos en contextos de encierro.

Este proceso de consolidación en la actividad de la Procuración Penitenciaria se inició a partir del trabajo preparatorio realizado durante el año 2008 con la intención de indagar aspectos cuantitativos y cualitativos del fenómeno, reconociéndose exploratoriamente la regularidad de diversas prácticas de las agencias estatales. Su consecuencia directa ha sido la formulación por parte del Área Observatorio PPN del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión*. Aprobado por Resolución 169/PPN/08, entró en vigencia a partir del 1° de enero de 2009.

Durante el año 2011, marco temporal de este informe, se ha creado por Resolución 17/PPN/11 un equipo de intervención específico ante la problemática,<sup>1</sup> ampliándose además su ámbito de aplicación formal a la totalidad del régimen penitenciario federal.

Como usualmente hemos propuesto en los últimos informes anuales, intentaremos analizar la problemática de las muertes en cárceles federales desde una perspectiva descriptiva, explicativa y, por último, normativa. Aunque a través del procedimiento se investigan y documentan la totalidad de las muertes registradas por la Procuración Penitenciaria, y así intentará reflejarse en este documento, el peso específico de las muertes violentas –que durante el año 2011 se han incrementado de manera desmesurada y preocupante– exigirá que nos dediquemos a esta subcategoría con mayor detenimiento.

Una descripción de nuestro tema de análisis debe necesariamente incluir el año 2011 como parte integrante de un período más amplio, iniciado desde la aprobación del *Procedimiento*, proponiendo análisis globales para el trienio 2009-2011 y comparativos entre esos años.

Las explicaciones que propondremos exploratoriamente evitarán, en el marco de nuestras posibilidades, limitarse a describir hechos particulares. Éstos serán presentados como casos testigos que permitan identificar regulares prácticas y estrategias de gobierno

---

<sup>1</sup> En este sentido, este capítulo del Informe replica las líneas de trabajo elaboradas por el Equipo de Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión, habiendo sido redactado por su Coordinador.

carcelario que acaban produciendo, como efecto de conjunto, el fallecimiento de personas durante la privación de libertad institucional.

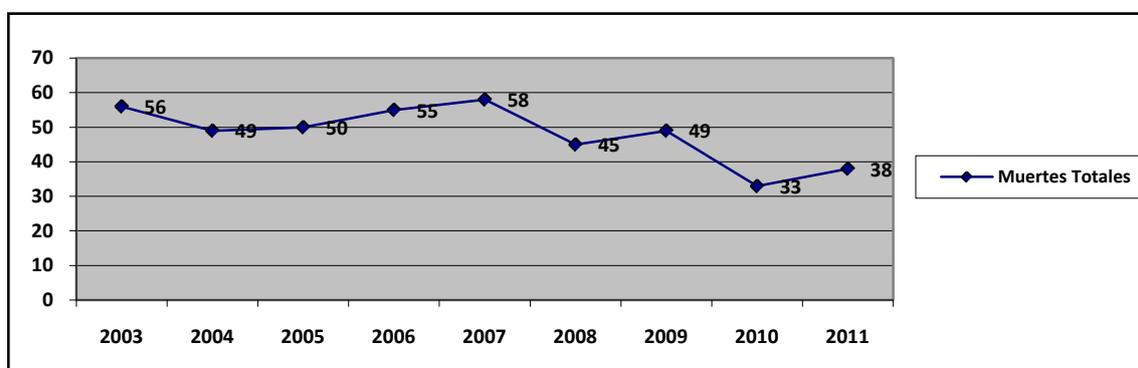
Por último, señalaremos algunas líneas de acción en política penitenciaria que podrían articularse con el objetivo de reducir los efectos más perniciosos del encierro – donde la muerte supone el lugar más destacado–, aproximación que sólo puede ser entendida como una continuidad de documentos anteriores –principalmente el Informe Anual 2010– y un adelanto de próximas publicaciones específicas sobre la temática.

Como cada año, finalizamos el apartado de este informe con la publicación de la nómina de detenidos fallecidos en el período 2011, con el objetivo de contrarrestar la política de ocultamiento e invisibilización de las mayores víctimas del encierro institucional.

## 2. La descripción del fenómeno: la producción de muerte en el régimen penitenciario federal

A través de la aplicación del *Procedimiento para la investigación y documentación de fallecimientos en prisión*, la Procuración Penitenciaria ha registrado 135 muertes desde enero de 2009:<sup>2</sup> los cuarenta y nueve fallecimientos en el año 2009 descendieron a treinta y tres en 2010, para volver a aumentar en el año 2011 a treinta y ocho. De esta manera la tendencia regresiva que se apuntó en 2010, se ha revertido en el año 2011. El incremento para ese período se reitera en el primer trimestre del año 2012.<sup>3</sup>

**Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión - PPN. Muertes anuales totales SPF por año. Período 2003-2011. Números absolutos**



<sup>2</sup> Como parte de las actividades programadas para el año 2012, el Área Observatorio PPN se encuentra trabajando en el perfeccionamiento de su base de datos sobre fallecimientos, lo que permitirá realizar análisis cuantitativos sobre la problemática con mayor sistematicidad y rigurosidad.

<sup>3</sup> Al 31 de marzo de 2012, la Procuración Penitenciaria ha registrado quince fallecimientos (completando la cifra total de casos durante el Procedimiento), lo que permitiría hipotetizar una continuidad ascendente.

En cuanto a las unidades donde ocurren,<sup>4</sup> es posible afirmar que luego de la Unidad N°21 (Centro Penitenciario para Enfermedades Infecciosas), los seis establecimientos de varones de máxima seguridad son los que mayor número de muertes registran (CPF CABA, CPF I de Ezeiza y CPF II de Marcos Paz, en el ámbito metropolitano; la Unidad N°6 de Rawson, N°7 de Resistencia y N°9 de Neuquén, en el interior del país). El descenso que observáramos para el año 2010 se vinculaba con una menor cantidad de hechos en la Unidad N°21 y en los Complejos Penitenciarios Federales I y II. El ascenso en estos dos últimos nuevamente en el año 2011 explica el aumento de las muertes en el SPF con relación al período anterior. Los fallecimientos en el CPF CABA y en las unidades de máxima seguridad del interior del país, por el contrario, se observan estables dentro del trienio. Así puede observarse en la próxima tabla.

**Muertes totales por Unidad. Período 2000-2012. Números absolutos**

Años	U.21	U.2	CPF I	CPF II	U.6/ U.7/ U.9
2009	18	3	7	10	3
2010	7	4	3	2	4
2011	5	4	6	7	4
2000-11	143	128	88	75	36

En lo que resulta el dato más alarmante del período, si los fallecimientos registrados en el año 2011 evidenciaron una tendencia ascendente con respecto al año anterior, mayor gravedad reviste el alarmante incremento de las muertes violentas, no sólo en números absolutos sino en el porcentaje que representan dentro de la totalidad de fallecimientos registrados para el año.

Una serie de aclaraciones deberían dejarse planteadas desde aquí. En primer lugar, la existencia de un Procedimiento destinado a documentar las causas y circunstancias en que las muertes de detenidos ocurren, permite a la Procuración Penitenciaria categorizar

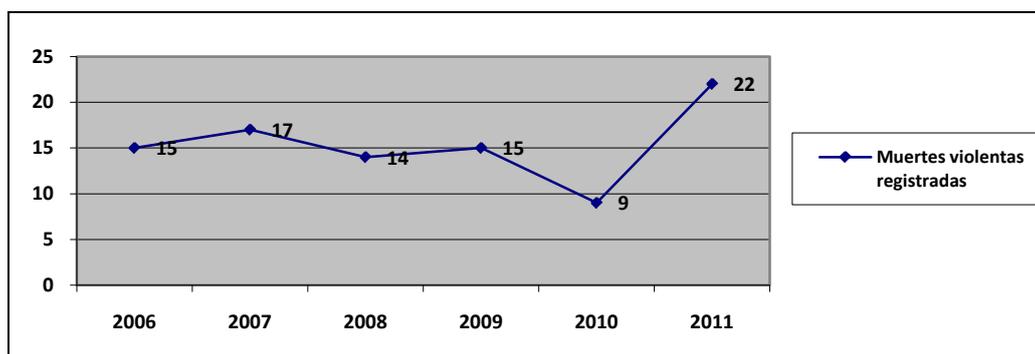
<sup>4</sup> Las cuarenta y nueve muertes para el período 2009 incluyen dos fallecimientos durante el usufructo de salidas transitorias desde la Colonia Penal de Ezeiza (U.19 SPF). Una muerte en iguales circunstancias se registra para el año 2011. Si bien son investigadas en el Procedimiento de Fallecimientos PPN en cumplimiento de la normativa internacional que exige la investigación de todas las muertes ocurridas en contexto de encierro o inmediatamente después, no serán utilizadas para el análisis cuantitativo de los fallecimientos al interior del régimen penitenciario federal (ver *Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión*, adoptado por la Asamblea General de la ONU en su resolución 43/173, de 9 de diciembre de 1988). De aquí en más, entonces, contabilizaremos cuarenta y siete muertes para el año 2009 y treinta y siete para el año 2011.

por sí misma cada caso, poniendo en crisis la definición que las autoridades penitenciarias impongan.

Además, este organismo ha denunciado ya en informes anteriores que las cifras de muertes violentas descendentes registradas por el Servicio Penitenciario Federal obedecen en gran medida a una definición del fallecimiento traumático opuesta a las posiciones teóricas asumidas por los organismos internacionales especializados en la materia. Así, los registros son tergiversados por la administración penitenciaria, que niega el carácter violento a los suicidios y accidentes. De esta manera, para el Servicio Penitenciario Federal no son muertes violentas los ahorcamientos ni las que ocurren a consecuencia de un incendio.<sup>5</sup>

Por último, las cifras para años anteriores al inicio del Procedimiento deben ser analizadas con cautela. La ausencia de trabajos en profundidad de este organismo previo a 2009 impide controvertir las cifras y clasificaciones propuestas por la agencia penitenciaria.

**Muertes violentas período 2006-2011. Números absolutos**



Como se observa en el gráfico anterior, las muertes violentas registradas para el período 2011 reconocen un crecimiento exponencial, reuniendo en un solo año prácticamente la misma cantidad que el bienio anterior. También reconoce un aumento alarmante la incidencia que la muerte violenta asume en la totalidad de fallecimientos para igual período. La siguiente tabla demuestra cómo, para el período 2006-2010, las muertes por causas traumáticas representaban menos del tercio de los fallecimientos registrados en cada período. Esta distribución se ha invertido durante el año 2011, donde el porcentaje de muertes violentas pasa a representar algo menos de dos tercios de la totalidad de casos.<sup>6</sup>

<sup>5</sup> Ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2010, p. 142.

<sup>6</sup> Ambas tendencias preocupantes –el aumento de las muertes totales registradas y el porcentaje representado por las muertes violentas– se mantienen durante el primer trimestre del año 2012. De las quince muertes

**Muertes violentas período 2006-2012. Incidencia en fallecimientos totales en igual período**

AÑO	Muertes violentas	Porcentaje
2006	15	27%
2007	17	29%
2008	14	31%
2009	15	32%
2010	9	27%
2011	22	59%
2012*	7	47%

\* Registro al 31 de marzo de 2012.

Las veintidós muertes violentas registradas para el año 2011 se distribuyen entre los diferentes establecimientos del régimen penitenciario federal de la siguiente manera: cuatro en el CPF CABA (ex U.2 de Villa Devoto), tres en el Servicio Psiquiátrico Central para Varones (Unidad N°20, hasta entonces establecimiento penitenciario ubicado al interior del Hospital de Salud Mental J. T. Borda, pero dependiente del SPF) y también en cada uno de los Complejos Penitenciarios Federales I de Ezeiza y II de Marcos Paz. Tres en cárceles de máxima seguridad del interior del país (dos en la Prisión Regional del Norte –U.7 de Resistencia– la restante en el Instituto de Seguridad y Resocialización –U.6 de Rawson–), y dos en el Instituto Correccional de Mujeres (Unidad N°3 de Ezeiza). Las cuatro restantes se distribuyen entre la Alcaldía de los Juzgados Federales de Salta, la Colonia Penal de Santa Rosa (U.4) –dos casos– y la Colonia Penal de Presidencia R. S. Peña (U.11).

Centrándonos en las cárceles con mayores índices de muertes violentas, resulta interesante destacar que del análisis comparativo con años anteriores surge una cierta estabilidad en la producción de muertes en CPF I de Ezeiza, CPF II de Marcos Paz y U.3 de mujeres, mientras se registra un incremento en el CPF CABA, la Unidad N°20 y las cárceles de máxima seguridad en el interior del país. Así lo destaca la próxima tabla.

---

registradas por la Procuración Penitenciaria al 31 de marzo, siete son categorizadas como violentas. Esta fracción de tiempo será utilizada de aquí en más como datos registrados para el período.

**Muertes violentas por unidad. Comparativo período 2009-2011**

AÑO	CPF CABA	CPF I	CPF II	U.3	U.20	U.6/ U.7/ U.9
2009	1	5	4	2	1	1
2010	1	3	1	1	1	1
2011	4	3	3	2	3	3

El procesamiento de la información suministrada por el Procedimiento permite también reconocer las causas inmediatas que han provocado las veintidós muertes violentas registradas para el año 2011. Ocho muertes resultan consecuencia de heridas de arma blanca, seis ahorcamientos, y cuatro han sido víctimas de lesiones mortales provocadas por el incendio de instalaciones.<sup>7</sup> En estas subclasificaciones podemos observar también variaciones respecto de períodos anteriores como se observa en la tabla siguiente:

**Clasificación de muertes violentas por año. Comparativo período 2009-2011**

AÑO	HERIDAS DE ARMA BLANCA	AHORCAMIENTO	INCENDIO	OTROS
2009	5	8	0	2
2010	0	6	2	1
2011	8	6	4	4

Como se desprende de la tabla anterior, el incremento exponencial de fallecimientos traumáticos registrados en el régimen penitenciario federal durante el año 2011 obedece principalmente al resurgimiento de muertes por herida de arma blanca, íntimamente vinculado con la imposición de gobiernos del espacio carcelario a través de la violencia directa, tercerizada o habilitada por la agencia penitenciaria, y la profundización de muertes en contextos de incendio, fenómeno que no puede analizarse sin tener en cuenta la inexistencia de una política de prevención de siniestros adecuada por parte del Servicio Penitenciario Federal.

Las diferentes líneas emergentes del diagnóstico propuesto hasta aquí serán utilizadas, aunque más no sea exploratoriamente, para explicar el incremento de las muertes violentas al interior del régimen penitenciario federal. Su recorrido nos permitirá

<sup>7</sup> Las cuatro muertes violentas restantes han sido catalogadas como “otros”. Incluyen dos muertes por intoxicación en U.4 y CPF I, un traumatismo por caída de altura en CPF CABA y una muerte accidental en la Unidad N°20 SPF.

detenernos en aquellos fenómenos que hemos señalado, algunos manteniendo plena vigencia respecto de períodos anteriores, como la emergencia y consolidación de casos en unidades de mujeres, y otros que resultan variaciones respecto a lo observado en años previos, como el recrudecimiento de los fallecimientos traumáticos en CPF CABA, el continuo incremento de muertes en contextos de incendio, y la violencia ascendente en las cárceles de máxima seguridad del interior del país durante el año 2011. Por último, para no invisibilizar en este análisis la producción de muertes no traumáticas o por enfermedad aunque hayan descendido, haremos mención a algunas aristas de la política penitenciaria de salud penitenciaria y judicial de morigeraciones del encierro, que permiten alertar sobre las muertes institucionales que provocan.

### **3. Las explicaciones del fenómeno: una aproximación a prácticas y estrategias de gobierno carcelario especialmente vulneradoras**

El anterior procesamiento de datos sólo nos permite dimensionar la gravedad del fenómeno, trazando comparaciones con períodos anteriores y comprendiendo las rupturas y continuidades en proceso. Las explicaciones, necesariamente, deben buscar los puntos de encuentro entre esta problemática y las prácticas institucionales que, como efecto de conjunto, acaban produciendo la muerte o, al menos, permitiendo su emergencia. En ese sentido, y por el crecimiento exponencial que ha observado en los últimos años, comenzaremos describiendo la problemática concreta de la producción de muertes contextualizadas en incendios de instalaciones carcelarias. Prácticas regulares e inadecuadas para la prevención, control y auxilio inmediato ante siniestros intentarán identificarse en este apartado. Luego, por el retroceso que significa, dedicaremos un análisis al incremento de muertes por heridas de arma blanca, escogiendo para su análisis dos espacios críticos durante el año 2011: CPF CABA y las unidades de máxima seguridad del interior del país. El gobierno carcelario a través de regímenes violentos – complementando ejercicios de tortura directa por parte de personal penitenciario, delegación de la autoría material en otros detenidos, y habilitación de espacios de autogobierno violento– deberá ser observado con detenimiento para comprender esta variación detectada. A continuación, por ser una emergencia del año 2009, pero que mantiene continuidad hasta la actualidad, dedicaremos algunas páginas a la producción de fallecimientos traumáticos en cárceles de mujeres. La identificación de un colectivo

sobrevulnerabilizado, y el régimen carcelario específico que sobre aquél se aplica, se presentan como componentes esenciales para comprender este fenómeno. Por último, alejándonos de las causas traumáticas, analizaremos las muertes por enfermedad identificando las falencias en el sistema de salud que brinda el Servicio Penitenciario Federal, y las condiciones estructurales de la agencia judicial que habilitan y generan que personas atravesando cuadros patológicos irreversibles o sumamente graves mueran sin atención médica adecuada ni acceso a morigeraciones en su situación de encierro.

### **3.1. La emergencia y consolidación de muertes en contexto de incendio. Prácticas penitenciarias y estándares adecuados**

Pese a que en el primer año de aplicación del *Procedimiento* no se registraran casos, en el período 2010-2012 se sucedieron una serie de incendios en distintas cárceles del sistema penitenciario federal, dándole a la problemática el carácter de emergencia primero, y de fenómeno consolidado luego. En magnitud, ninguno de los siniestros ha alcanzado las de otras tragedias latinoamericanas, como las de Honduras en mayo de 2004 y febrero de 2012, o la de diciembre del año 2010 en Chile. Tampoco han provocado un elevado número de muertes en un mismo siniestro, como ocurrió en la Unidad N°2 de Villa Devoto en 1978, en la Unidad N°1 de Olmos SPB en 1990, en la Unidad N°28 de Magdalena SPB en 1995, ni en la Unidad Penal N°1 de Varones del Servicio Provincial de Santiago del Estero en noviembre de 2007. De los recientes hechos, el único que contó con repercusión mediática fue el ocurrido al interior del Servicio Psiquiátrico Central para Varones (U.20 SPF), donde fallecieron dos detenidos alojados en celdas de aislamiento, uno por quemaduras, el otro por asfixia.

La serie de trágicos registros en el período 2010-2012, entonces, debería iniciarse con el incendio ocurrido al interior del pabellón de aislamiento del Módulo V de CPF II de Marcos Paz –por entonces, alojamiento de detenidos mayores de 21 años– en febrero de 2010. En el mes de diciembre otro detenido falleció en el hospital local como consecuencia de las heridas sufridas al incendiarse dos meses antes su celda en el Pabellón 11 de la Unidad N°6 de Rawson. El año 2011 se inició con dos muertes en contextos de incendio en las colonias penales de Santa Rosa –U.4 SPF– y Presidencia R. Sáenz Peña –U.11 SPF–. En el mes de mayo, el incendio de las celdas de aislamiento del Servicio Psiquiátrico Central para Varones –U.20 SPF–, eufemísticamente denominadas Salas Individuales de Tratamiento, provocó las dos muertes que antes mencionáramos: el detenido que se encontraba en la celda acolchonada no ignífuga que ardió hasta calcinar la totalidad del

sector, y un joven de 19 años de edad que se encontraba alojado en la celda contigua por decisión irracional de las autoridades del establecimiento y falleció por asfixia. El inicio del año 2012 sumó dos nuevas víctimas, consecuencia de los incendios provocados al interior de los complejos penitenciarios federales CABA y N°II de Marcos Paz.

Este contexto nos exige repensar la problemática desde una perspectiva estructural. Las medidas de prevención, control y auxilio ante posibles incendios en las diferentes unidades penitenciarias no sólo deben ser analizadas en el marco de las decisiones adoptadas por sus autoridades, sino en un plano aún más general, dentro de una política penitenciaria nacional ante este tipo de siniestros. Por eso en este apartado intentaremos recorrer desde un análisis macro hacia las situaciones concretas registradas en diferentes siniestros, buscando identificar las prácticas institucionales que generan, habilitan o al menos no evitan la producción de estas tragedias.

La obligación de las autoridades penitenciarias de garantizar la protección de la vida e integridad física de las personas bajo su guarda ha justificado el dictado de una serie de resoluciones administrativas, con el objetivo de establecer pautas generales para regular la política de prevención, control y emergencia posterior ante sucesos de estas características. Su análisis crítico deberá necesariamente ser complementado con un repaso por los estándares que la justicia nacional e internacional ha ido construyendo para una adecuada protección de la vida de las personas detenidas, y las prácticas efectivamente implementadas por las autoridades penitenciarias que han podido registrarse en los diferentes casos.

Avanzando entonces sobre el marco regulatorio que el Servicio Penitenciario Federal se ha impuesto, la primer disposición que debería mencionarse en la materia es la Resolución DGCP N°188/08 (Boletín Público Normativo SPF 278) que aprueba el “Sistema de Seguridad y Protección contra Siniestros”. Establece una serie de medidas de acción, siete en total, a implementar como política penitenciaria contra incendios.

- a) **Control de la ignición.** Persigue la eliminación de todas las fuentes de calor no necesarias, lo que evitaría la producción de incendios voluntarios o accidentales.
- b) **Control de los materiales combustibles.** Implica conocer el riesgo de combustión de los diferentes tipos de materiales, presentes tanto en la estructura edilicia y en el mobiliario, como en los bienes personales del detenido. Su objetivo, en definitiva, es eliminar los que puedan desarrollar

fuegos de rápida expansión o propagación, separándolos de las fuentes de ignición mencionadas en el punto anterior.

- c) **Protección de los ocupantes.** Supone garantizar vías de evacuación hacia una zona segura, aun sosteniendo que los medios de evacuación para emergencias inciden directamente sobre la seguridad por el peligro de fuga.
- d) **Sistemas de detección y extinción.** No sólo establece la generación de un sistema de detección, alarma y extinción contra el fuego, sino la necesidad de inspeccionarlo y probarlo regularmente por personal calificado de la División Seguridad y Protección contra Siniestros del SPF.
- e) **Operaciones de planificación y capacitación.** Supone brindar cursos de formación y creación de brigadas contra incendios. Además, obliga a cada establecimiento a disponer de un plan de evacuación y emergencia donde se establezcan las funciones de cada agente y la coordinación con personal policial y bomberos locales.
- f) **Seguridad e higiene y salud laboral.** Establecer las normas destinadas a preservar la integridad de agentes y detenidos en el contexto de la afectación a tareas laborales.
- g) **Investigación pericial.** Más allá de las funciones judiciales, esta actividad tiene por finalidad determinar las causales y efectos del incendio, permitiendo mejorar a su vez las medidas preventivas y operativas.

Precisamente, la conformación de las Brigadas de protección contra siniestros mencionadas, y la normativa que regula su actividad, fueron reformuladas por Resolución DN N°239/10 (Boletín Público Normativo SPF 357).<sup>8</sup>

En última instancia, por Resolución DN N°1922/10 (Boletín Público Normativo Federal N°400) se aprobaron las “Pautas de Procedimiento Institucional ante Incendios u otros Siniestros” con el objetivo de unificar y estandarizar las acciones de prevención y

---

<sup>8</sup> Según su texto, los agentes penitenciarios con condiciones más óptimas deben ser seleccionados para integrar las brigadas, que se dividen en cinco subgrupos. La brigada permanente debe actuar inmediatamente de producida la alarma, combatiendo el fuego y anulando los servicios eléctricos y de gas. La brigada de refuerzo se reserva a intervenir en el supuesto de que el incendio supere la actividad desplegada por la anterior. Otro subgrupo, la brigada de orden, no interviene en la lucha contra el siniestro limitándose a evitar la producción de evasiones y fugas. Algunos agentes responden como auxiliares realizando las comunicaciones a las autoridades externas. Por último, una brigada de evacuación cumple la función de poner a salvo a la totalidad de las personas que se encuentren dentro del establecimiento. Todas ellas estarán comandadas por el Supervisor, rol que desempeñará el Director de Seguridad del Complejo o Subdirector de la Unidad.

extinción de incendios, aclarando la división de roles y funciones operativas que permitan un rápido accionar ante el incidente.

En ese sentido, establece la obligación de cada establecimiento de contar con: *a*) brigada de protección contra siniestros; *b*) matafuegos; *c*) red contra incendios (mangueras, picos, lanzas); *d*) sistema de alarmas o avisadores; *e*) sistema de iluminación de emergencia; *f*) sistema de señalización de las salidas de emergencia; *g*) planos del establecimiento y nómina actualizada del personal de las brigadas.

Además cada unidad debe elaborar un Plan de Emergencia –donde se contemplen la totalidad de los riesgos que podrían ocasionar un siniestro– un Rol de Llamadas –que asegure la comunicación ágil en la totalidad del establecimiento– y un Plan de Evacuación. Establece por último academias y cursos obligatorios para todo el personal y coordinación de acciones con instituciones de la sociedad civil.

La resolución contiene un capítulo sobre acciones preventivas y controles de rutina, donde dispone responsabilidades directas dependiendo del cargo desempeñado dentro del establecimiento.<sup>9</sup>

En su último capítulo, la normativa regula las actividades de investigación del siniestro y evaluación de actuación durante el procedimiento. Expresamente se establece la obligación de realizar un informe técnico que reconozca la aptitud del sector para realojar detenidos, previo a su nueva habilitación.

---

<sup>9</sup> El celador (u operador terapéutico) al momento de tomar el servicio de guardia debe comunicar al Inspector o Jefe de Turno la existencia de instalaciones eléctricas precarias y evitar la existencia de triples o prolongadores. Alejar todo material combustible de los focos ígneos, y controlar la carga de la totalidad de los equipos extintores. También el Jefe de Turno de Seguridad Interna con el auxilio del Inspector de Servicio, al iniciar su guardia, debe controlar los equipos, elementos y materiales con que cuenta el establecimiento para intervenir en situaciones de incendio, e identificar durante las recorridas por los sectores la existencia de condiciones inseguras o peligros en el ambiente que puedan ser causa de incendios o siniestros.

Luego, en un capítulo sobre organización e intervención del personal penitenciario ante incendios, la resolución especifica nuevamente funciones y responsabilidades según el cargo, ahora una vez iniciado el fuego. El celador (u operador terapéutico) debe accionar el sistema de alarmas, informar telefónicamente a la Jefatura de Turno, procurar alejar elementos que permitirían la propagación del fuego, desplazar a cualquier persona hacia lugar seguro y atacar –dentro de sus posibilidades– el foco ígneo hasta la llegada de la brigada. El Jefe de Turno –nuevamente con el auxilio del Inspector– debe comunicar la novedad al Jefe de la Brigada Permanente y al Supervisor, ordenar el corte del tránsito y elevar informes de lo acontecido. El supervisor, por su parte, además de comandar las brigadas, debe ordenar la evacuación total o parcial del establecimiento y comunicar las circunstancias al Director del establecimiento. Éste debe mantener comunicación continua con las Brigadas e informar, a su vez, a la Dirección General de Cuerpo Penitenciario y de Régimen Correccional. Es su deber ordenar la tramitación de sumarios de prevención y disciplinarios. El Jefe Médico, por su parte, debe concurrir de inmediato al lugar y determinar la necesidad de trasladar heridos al Servicio Médico dentro de la unidad o extramuros. Es responsabilidad del Jefe de División Asistencia Social, por último, comunicar a los familiares de los heridos que hayan sido derivados a hospitales fuera del establecimiento.

El marco que el Servicio Penitenciario Federal ha regulado para sus prácticas ante la producción de incendios puede dividirse, en consecuencia, en tres instancias. Aquella destinada a controlar y prevenir su producción, otra dedicada a la intervención inmediata una vez producida, y una última donde se investiguen sus causas y analice la actuación del personal involucrado. La primera de ellas incluye el control de la ignición y de los materiales combustibles. Para este objetivo, presupone tareas específicas: el celador debe verificar la existencia de instalaciones eléctricas precarias y prolongadores; alejar material combustible de focos ígneos y controlar la carga de extintores. El jefe de turno debe controlar los equipos de extinción y, durante las recorridas, identificar la existencia de condiciones peligrosas. También es obligación de las autoridades del establecimiento elaborar un Plan de Emergencia. Por las circunstancias específicas en que se han producido algunos de los incendios en el período, también debemos mencionar la obligación de realizar procedimientos de requisa adecuados, previo al aislamiento de detenidos.<sup>10</sup> Como segundo punto, para asegurar un accionar adecuado ante la producción de un incendio, la unidad debe haberse asegurado de contar con sistemas de detección y extinción oportunos, posibilitando la protección de los ocupantes –la que debe primar sobre la evitación de fugas o evasiones–. Aquí es crucial la actividad que deben desplegar las brigadas contra siniestros, el celador y el Jefe de Turno, todos con funciones específicas y reguladas. Pero también es trascendental la presencia en la unidad de matafuegos, red contra incendios, y sistemas de alarmas, iluminación de emergencia, salidas de emergencia y planos del establecimiento.<sup>11</sup> Finalmente, las tareas de investigación tienen por objetivo determinar

---

<sup>10</sup> La Guía de Procedimiento de la Función Requisa (Res. de la Subsecretaría de Justicia 42/91, incorporada a la normativa del SPF mediante Res. DN N°330/91) establece diferentes procedimientos, siempre de acuerdo al nivel de profundidad o invasión. Aquellos de Nivel Secundario entre otras finalidades apuntan a “detectar la presencia de elementos prohibidos y/o peligrosos” y “comprobar los equipos de seguridad [alarmas, matafuegos, etc.]”. Consiste en una “requisa minuciosa o profunda de internos” que se debe realizar entre otras situaciones, al momento de alojar una persona en una celda de aislamiento. Allí, persigue la pretensión de “prevenir que el interno transporte elementos peligroso(s) [hojas de afeitar, trozos cortantes, etc.], los cuales puede utilizar para autoagredirse o atacar contra terceros u otros elementos considerados inconvenientes para su integridad física [cinturones, corbatas, etc.]”. La requisa, siempre siguiendo la normativa vigente, incluirá entre sus pasos desvestir completamente al detenido, incluyendo sus prendas íntimas, las que serán revisadas exhaustivamente. Revisará también su cuerpo, incluyendo la totalidad de sus cavidades, incluso ano, genitales, y vagina en el caso de las mujeres.

Sólo parcialmente, en el caso de las mujeres visitantes, este Procedimiento ha sido puesto en crisis por la Justicia Nacional al considerarlo un trato cruel, inhumano y degradante (Juzgado Nacional de Instrucción en lo Criminal N°30, Causa N°69.660/06). La Procuración Penitenciaria se encuentra trabajando en una crítica integral al modo en que esta práctica institucional se desarrolla sobre visitantes y detenidos de todo género (al respecto, ver apartado “Las requisas como trato humillante y degradante” dentro del capítulo II de este mismo informe anual). Como antecedente supranacional se destaca el Informe CIDH N°38/96 en Caso N°10.506 (Argentina), del 15 de octubre de 1996.

<sup>11</sup> Corresponde agregar las conclusiones alcanzadas en el informe técnico realizado por la Superintendencia Federal de Bomberos PFA, en el marco de una acción de habeas corpus intentada por este organismo ante la

las causas y circunstancias en que se produjo el incendio maximizando las capacidades preventivas y de actuación contra incendios futuros. Como señalábamos, específicamente se prohíbe la reutilización del sector del siniestro hasta contar con un informe técnico que reconozca su aptitud.

Hecho el intento de sistematizar el marco normativo que ha pretendido regular las prácticas institucionales ante incendios, correspondería analizar la actividad desplegada por las autoridades penitenciarias ante los diferentes siniestros relevados, comparándola con los procedimientos establecidos. Así, es posible identificar innumerables falencias e incumplimientos. Marcaremos sólo algunos de ellos.

En primer lugar, señalábamos que el encargado de la Sección Requisa se encuentra obligado a realizar un procedimiento minucioso o profundo antes de alojar detenidos en sectores de aislamiento para sanción o, provisionalmente, por otras razones (alteración psicomotriz en el caso de la ex U.20, medida cautelar durante el transcurso de una medida sancionatoria como en el siniestro de la U.11). Este procedimiento se justifica, principalmente, por el objetivo de prevenir el ingreso de elementos peligrosos con los que pudieran autoagredirse o atentar contra terceros. Entre los elementos prohibidos, señalaron diferentes detenidos entrevistados durante las investigaciones, se incluyen los encendedores. Sin embargo, esa es la principal hipótesis sostenida hasta el momento de producción del fuego en los casos antes mencionados. De hecho, las investigaciones judiciales registran procedimientos de secuestro posteriores realizados por personal penitenciario, detectando la presencia de encendedores al interior de las celdas en ambos casos.

Sobre esta primera irregularidad sólo tres hipótesis resultan posibles, opuestas pero todas demostrativas de incumplimientos de la institución penitenciaria en su deber de guarda de la integridad física de los detenidos: *a)* el procedimiento de requisa corporal previo al aislamiento se realiza displicentemente, desmereciendo las prerrogativas vigentes y poniendo en riesgo la integridad de los detenidos sancionados; *b)* si el procedimiento de requisa se realiza adecuadamente y se encuentra un encendedor dentro de una de las celdas, éste nunca puede haber sido ingresado por un detenido, variando en consecuencia el autor material o intelectual del hecho; *c)* los resultados de las pesquisas realizadas luego

---

situación edilicia en el Módulo VI de CPF CABA. A las medidas de acción directa contra incendios, los profesionales agregaron: *a)* la necesidad de instalar rociadores automáticos según norma NFPA 13; *b)* retirar el material combustible acopiado en el Módulo; y *c)* arbitrar los medios para reemplazar los colchones existentes por otros ignífugos (Juzgado Nacional de 1ª Instancia en lo Criminal y Correccional N°49, Expte. 49078/2010, 13-1-12). Por un análisis en profundidad, ver el capítulo específico N°VI sobre habeas corpus correctivos en este informe anual.

de los siniestros, y que finalizan con actas de secuestro de encendedores dentro de las celdas, son fraguados.

En segundo lugar, adelantábamos también el deber de las autoridades penitenciarias de asegurar la existencia de oportunos sistemas de detección de fuego, denominados en la Resolución DN N°1922/10 “sistemas de alarmas o avisadores”. Por el contrario, en los casos relevados se registra que los funcionarios penitenciarios han tomado conocimiento, por los gritos de otros detenidos o al notar la presencia del humo –*vgr.* U.4 y U.11–. En ambos siniestros, al reaccionar las autoridades penitenciarias la situación ya era trágica, e irreversibles sus efectos más graves.

En tercer lugar, y pese a iniciarse el fuego, sus efectos podrían haber sido mínimos si las autoridades penitenciarias hubieran incorporado los señalamientos que la Superintendencia Federal de Bomberos PFA les hiciera en el marco del habeas corpus correctivo por las condiciones materiales en el Módulo VI CPF CABA. Sin embargo, la totalidad de los casos relevados demuestra la inexistencia de colchones ignífugos así como de rociadores dentro de las celdas.

La Resolución DN N°1922/10 también exige, en la totalidad de los establecimientos penitenciarios, la presencia de matafuegos y una red contra incendios que incluya mangueras, picos y lanzas. En una gran cantidad de casos –*vgr.* U.4, U.6, U.11– agentes penitenciarios y detenidos coincidieron en señalar que sólo se utilizaron los primeros. Se desconoce, entonces, la existencia de una adecuada red hídrica en los establecimientos penitenciarios federales para enfrentar los siniestros al momento de producción.

La misma normativa exige la implementación de Brigadas de Protección contra Siniestros, siguiendo los lineamientos de la Resolución DN N°239/10. Sin embargo, el auxilio y la evacuación en la totalidad de los casos relevados dependió con exclusividad del personal de Seguridad Interna y Sección Requisa, por su cercanía al lugar del hecho y no por su designación, preparación o idoneidad. Así, la existencia de Brigadas contra siniestros, más allá de posibles designaciones formales, es puesta en duda.

Señalados algunos de los incumplimientos detectados más graves y regulares, pasemos entonces a indagar los estándares de prevención y seguridad establecidos en el ámbito nacional e internacional ante este tipo de siniestros en contexto de encierro. Las lagunas en materia legislativa han sido cubiertas en gran medida por vía jurisprudencial, principalmente a partir de decisiones en los casos que mencionáramos en un comienzo como tragedias especialmente renombradas en el contexto latinoamericano.

Avanzando cronológicamente, deberíamos comenzar nuestro recorrido con la intervención de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ante el incendio que provocara la muerte de Juan Ángel Greco<sup>12</sup> al interior de una celda de la Comisaría de Puerto Vilelas, en la provincia de Chaco en junio de 1990. En ese acuerdo, el estado provincial asumió su responsabilidad objetiva por la afectación a la vida de Greco, y se ordenó la reapertura de las actuaciones judiciales y administrativas y la creación de una Fiscalía Penal de Derechos Humanos en el ámbito de la justicia local.

Para llegar a tales conclusiones, la CIDH reconoció la posición de garante del Estado ante la vida de las personas que decide privar de libertad, construcción que se reforzaría en siguientes pronunciamientos de la Corte. Por ejemplo, en “Caso Instituto de Reeducción del Menor vs Paraguay”, la Corte IDH tuvo por reconocido que el Estado Parte violó el derecho a la vida y la integridad física de los detenidos que resultaron muertos o lesionados en el marco de incendios producidos dentro del instituto, sin perjuicio de que el siniestro hubiera sido iniciado por los mismos detenidos, a modo de reclamo o como mecanismo para hacer cesar los malos tratos dispensados por el personal de seguridad. Para justificar su resolución, como adelantábamos, el tribunal supranacional comenzó por reafirmar la posición de garante que los Estados Parte ostentan respecto de las personas que privan de libertad, y la responsabilidad de garantizar su vida.<sup>13</sup>

También en el recordado “Caso de las Penitenciarías de Mendoza”<sup>14</sup> la Corte IDH había avanzado sobre las responsabilidades estatales, entre otros graves motivos, ante la muerte de una serie de detenidos por inhalar gases tóxicos en un incendio producido al interior del sistema penitenciario provincial. Entre sus medidas provisionales, resolvió

---

<sup>12</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Juan Ángel Greco”, Solución Amistosa, Informe N°91/03 Petición 11.804.

<sup>13</sup> “Frente a las personas privadas de libertad –sostuvo la Corte– 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. [...]

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 [...].

El derecho a la vida y el derecho a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana”. Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso Instituto de Reeducción del Menor”, 2 de septiembre de 2004.

<sup>14</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso de las Penitenciarías de Mendoza”, Medidas Provisionales, 22 de noviembre de 2004.

requerir al Estado que adopte de forma inmediata las acciones necesarias para proteger la vida e integridad física de todas de las personas privadas de libertad. También adoptó la decisión de requerir una serie de medidas provisionales ante los incendios ocurridos en centros de detención para menores en Brasil, en el caso conocido como “Complejo do Tatuapé”.<sup>15</sup>

Por último, en el Caso “Rafael Arturo Pacheco Teruel”, la Corte IDH intervino ante el incendio ocurrido en mayo de 2004 al interior del Centro Penal de San Pedro Sula de Honduras en el que perdieron la vida 107 detenidos. Reconoció como su consecuencia directa la omisión del Estado de prevenir este hecho y tomar las medidas necesarias para proteger la vida e integridad personal de los detenidos una vez producido el incendio. Una vez más dejó sentada la posición de garante del Estado Parte: “El Estado, al detener a una persona se constituye en responsable inmediato de su vida, integridad personal y, en definitiva, de todos aquellos derechos que no quedan restringidos por el acto mismo de la privación de libertad”.<sup>16</sup>

En nuestro país, la primera resolución judicial de trascendencia que mencionaremos se dictó como consecuencia del incendio que provocara treinta y cinco muertes al interior de la Unidad Penitenciaria Bonaerense N°1 de Olmos, en 1990. La Corte Suprema de Justicia de la Nación no dudó en establecer el estándar de la noción de seguridad en contexto de incendio, el nivel de responsabilidad estatal, y los extremos que demuestran su incumplimiento. En la sentencia se destacan, a su vez, la existencia de colchones de poliuretano, la precariedad de la instalación eléctrica, las carencias del sistema contra incendios y la inexistencia de salidas de emergencia, extremos evaluados al momento de reconocer la obligación de reparación civil por parte del Estado.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos, “Caso de los niños y adolescentes privados de libertad en el ‘Complejo do Tatuapé’ de Febem”, Medidas Provisionales, 17 de noviembre de 2005.

<sup>16</sup> “Este compromiso específico y material –continúa la Corte– implica, entre otras cosas, la adopción de medidas concretas para prevenir y hacer frente a situaciones de emergencia como incendios. El Estado, como responsable de los centros de detención tiene la obligación específica de administrar y preservar sus instalaciones eléctricas de manera tal que no impliquen un riesgo para las personas (tanto para los privados de libertad, como para el personal administrativo, judicial, de seguridad, las visitas, y demás personas que frecuentan los centros penitenciarios). Además, debe asegurarse que los centros penitenciarios cuenten con mecanismos de alerta temprana para detectar situaciones de riesgo y con el equipo adecuado para hacer frente a este tipo de emergencias. Asimismo, debe capacitarse al personal que labora en los centros de detención en procedimientos de evacuación, asistencia y reacción frente a este tipo de eventos. [...]

Por lo tanto, al Estado le corresponde la responsabilidad internacional por no haber garantizado, a través de acciones preventivas que no ocurriera el incendio en la celda N°19, con independencia de la responsabilidad individual que pudiera corresponder a quienes tenían la responsabilidad legal inmediata de que estas muertes no se produjeran”. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Rafael Arturo Pacheco Teruel”, Caso N°12.680.

<sup>17</sup> “Aunque la realidad se empeña muchas veces en desmentirlo –advierte la CSJN– cabe destacar que la cláusula (art. 18 CN fine) tiene contenido operativo. Como tal impone al Estado, por intermedio de los

Años más tarde, en 2005, un incendio en la Cárcel de Magdalena (U.28 SPB) provocaría treinta y tres muertes y, aún pendiente de resolución judicial, generaría una de las mayores repercusiones mediáticas y políticas. Tal vez nuestro principal interés en recordar este trágico episodio se relacione con la participación activa de diferentes organizaciones de la sociedad civil, principalmente el Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria (CCT-CPM) y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS).

En su primer documento sobre el siniestro,<sup>18</sup> el CELS concluyó que “el incendio respondió a una serie de deficiencias en la infraestructura del pabellón a lo que se sumó la desaprensión con la que actuaron esa noche los funcionarios del Servicio Penitenciario Bonaerense. Si estos factores no hubieran concurrido, las muertes se podrían haber evitado”. Entre otros incumplimientos remarca la existencia de colchones de poliuretano. En noviembre de 2007, y ante un incendio en la Unidad N°1 de Santiago del Estero, el CELS volvió a reiterar el carácter estructural del problema, y la necesidad de establecer estándares estrictos de alcance federal sobre las condiciones de seguridad en el encierro. En ese segundo documento,<sup>19</sup> esta ONG volvió a insistir en la necesidad de implementar un programa integral de lucha contra incendios en cárceles, destacando la adecuación del sistema hidrante contra incendios, el suministro de matafuegos y colchones ignífugos, y el diseño de un plan y medios de evacuación adecuados.

El organismo de la sociedad civil con mayor presencia en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, el ya mencionado Comité contra la Tortura, en su *Informe Alternativo al 4º Informe Periódico de Argentina ante el Comité de Derechos Humanos para la evaluación sobre el cumplimiento del PIDCyP*, remarcó la gravedad de la situación en la

---

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. La seguridad, como deber primario del Estado, no sólo importa resguardar los derechos de los ciudadanos frente a la delincuencia sino también, como se desprende del citado art. 18, los de los propios penados, cuya readaptación social se constituye en un objetivo superior del sistema y al que no sirven formas desviadas del control penitenciario. [...]

Aun admitida la participación de los internos en la producción del siniestro ello constituiría una eventualidad previsible en el régimen del penal, que pudo evitarse si aquél se hubiera encontrado en las condiciones apropiadas para el cumplimiento de sus fines”. Corte Suprema de Justicia de la Nación, “Badín, Rubén y otros c. Provincia de Buenos Aires s/ Daños y Perjuicios”, 19 de octubre de 1995.

<sup>18</sup> CELS, “La tragedia de Magdalena. Las responsabilidades políticas y judiciales por la muerte de 33 personas privadas de su libertad en la Unidad N°28 de la provincia de Buenos Aires”, disponible en [www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar).

<sup>19</sup> CELS, Documento de trabajo presentado el 15 de noviembre de 2007 en el Consejo Federal Penitenciario Argentino. Taller de Trabajo: “Sobrepoblación, infraestructura y emergencias. Cupo Penitenciario”, disponible en [www.cels.org.ar](http://www.cels.org.ar).

provincia, en gran medida por la falta de colchones ignífugos.<sup>20</sup> La problemática mantuvo vigencia en su *Informe Alternativo de Seguimiento a las Recomendaciones del 4º Informe Periódico de Argentina*.<sup>21</sup> En similar sentido, se pronunciaron una serie de organizaciones de manera conjunta al presentar un *Informe alternativo en el marco de la presentación del 6º informe periódico de los Estados parte [CEDAW/C/ARG/6] ante el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*.<sup>22</sup>

Aun reduciendo el alcance de la problemática, debemos destacar que distintas provincias han comenzado a impulsar señales políticas ante este tipo de responsabilidades estatales, decidiendo la provisión de colchones ignífugos menos combustibles y tóxicos que los tradicionales de poliuretano. Como consecuencia puntual a la tragedia del mes de enero de 2011 en la Colonia Penal de Santa Rosa (U.4 SPF), cinco meses más tarde la provincia de La Pampa dictó la Ley 313/11 ordenando la utilización de colchones de material ignífugo en todos los centros de detención locales. Como parte de las respuestas a la solución amistosa ante la CIDH en el caso Greco que ya mencionáramos, la provincia de Chaco sancionó la Ley 252/11 con idénticos alcances.

En definitiva, todos estos pronunciamientos deberían ser recuperados al momento de analizar la adecuación de los lineamientos propuestos por el Servicio Penitenciario Federal como marco de actuación, su intervención concreta ante siniestros pasados y futuros, y la viabilidad de proponer estándares mínimos que deban respetar futuras normativas. Avanzaremos sobre esta cuestión en el último apartado, donde intentaremos explorar algunas políticas penitenciarias que pueden intentarse como reductoras de la violencia y la producción de muerte en contexto de encierro.

### **3.2. Volver a los orígenes: la escalada de la muerte violenta en el Complejo Penitenciario Federal CABA durante 2011**

Desde el inicio de aplicación del *Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión - PPN*, ha podido evidenciarse un descenso en el registro de muertes violentas al interior del CPF CABA. La tradicional regularidad de

---

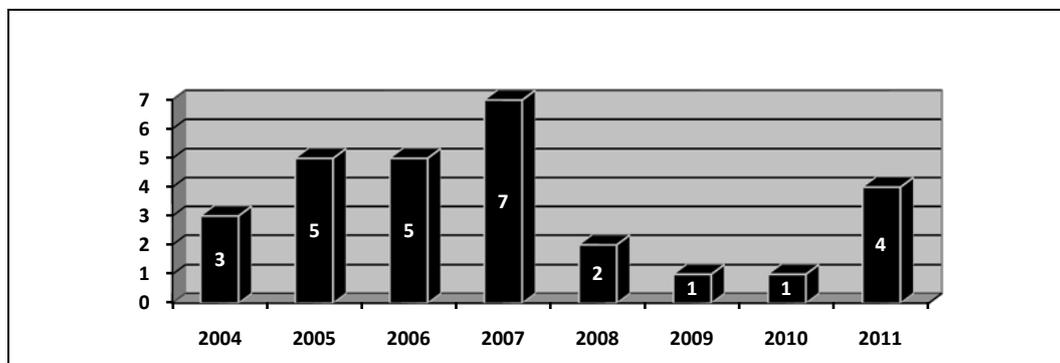
<sup>20</sup> CCT - CPM, *Informe Alternativo al 4º Informe Periódico de Argentina ante el Comité de Derechos Humanos para la evaluación sobre el cumplimiento del PIDCyP*, disponible en [www.comisionporlamemoria.org](http://www.comisionporlamemoria.org).

<sup>21</sup> CCT - CPM, *Informe Alternativo Seguimiento a las Recomendaciones del 4º Informe periódico de Argentina*, disponible en [www.comisionporlamemoria.org](http://www.comisionporlamemoria.org).

<sup>22</sup> AA.VV., *Informe alternativo en el marco de la presentación del 6º informe periódico de los Estados parte [CEDAW/C/ARG/6] ante el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer*, disponible en [www.comisionporlamemoria.org](http://www.comisionporlamemoria.org).

esta problemática había logrado representar la cárcel de Villa Devoto, dentro del archipiélago carcelario federal, como un escenario de extrema violencia. Alcanzando un punto muy alto en 2007 al registrar siete muertes traumáticas, comenzó a descender a partir de 2008 y por tres períodos consecutivos. Así puede observarse en el siguiente gráfico.

**Muertes violentas anuales en CPF CABA. Período 2004-2011. Números absolutos**



Ante una consolidada regularidad en la producción de muertes violentas en el complejo, el Servicio Penitenciario Federal anunciaba en los años 2008 y 2009 como parte de su política de gobierno carcelario, la redistribución de la población entre los diferentes establecimientos de máxima seguridad. A través de esta política, asegurarían luego, se había logrado la reducción de la violencia en CPF CABA y, en consecuencia, de la producción de muertes traumáticas.

No obstante, en los Informes Anuales 2009<sup>23</sup> y 2010,<sup>24</sup> desde la Procuración Penitenciaria se planteaba el carácter controversial de una supuesta implementación de políticas reductoras de la violencia; y en caso de existir, un análisis crítico sobre sus efectivos resultados. En aquellos documentos se sostenía que, lejos de exitosa, la política implementada de cambios de alojamiento y el aumento de horas de encierro absoluto en los nuevos destinos había tenido por resultado redistribuir las muertes violentas en otras subcategorías –aumentando los suicidios por ahorcamiento en los complejos penitenciarios federales I de Ezeiza y II de Marcos Paz– y territorialmente, incrementando los casos en otras cárceles de máxima seguridad y hasta en colonias. Nos permitíamos discutir la reducción de la muerte violenta en CPF CABA y, en su caso, las quiméricas posibilidades de prolongar sus efectos en el tiempo por el solo hecho de redistribuir detenidos.

Lo cierto es que, poco tiempo después y sin modificarse la normativa vigente ni revertirse las supuestas nuevas prácticas de distribución carcelaria, la reducción de la muerte violenta en CPF CABA evidenciada en el período 2008-2010 acabó

<sup>23</sup> Ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2009, p. 154.

<sup>24</sup> Ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2010, p. 147.

desvaneciéndose. El año 2011 ha recuperado los exorbitantes niveles históricos de fallecimientos traumáticos, y el 2012 ha comenzado con una muerte violenta en contexto de incendio en su primer trimestre, acontecimiento trágico que no se registraba en el complejo desde el año 2008 y que permite anticipar la continuidad de la tendencia observada.

De las cinco muertes violentas que se han registrado en el período 2011-2012 en el establecimiento, cuatro se han registrado en los Módulos V y VI –dos en cada uno– reconociéndose como los espacios de mayor peligro para la vida e integridad física de los detenidos dentro del complejo.

El año 2011 se inició con dos muertes por heridas de arma blanca en pabellones del Módulo VI.<sup>25</sup> En ambos casos, los detenidos entrevistados durante la aplicación del Procedimiento de Fallecimientos PPN los consideraban desenlaces “inevitables” del régimen carcelario implementado en el complejo, manifestando su preocupación por la ausencia de intervención previa y las demoras en el auxilio a los heridos por parte del personal penitenciario, circunstancia agravada por el sistema de doble cadena.<sup>26</sup> También destacaron la gestión penitenciaria de los sectores de alojamiento más conflictivos a través de la violencia, directamente aplicada por personal penitenciario, tercerizando su autoría material o habilitando prácticas violentas entre detenidos.

En junio de 2011, y en el Celular 2° del Módulo V, un detenido fue encontrado ahorcado dentro de su celda en la madrugada, en un pabellón donde los alojamientos no son individuales y carecen de una puerta o reja que los aisle del sector común. Durante la investigación sobre su muerte, la Procuración Penitenciaria pudo observar las deficiencias edilicias estructurales de los celulares, y los detenidos destacaron la inexistencia de sistemas de monitoreo y control al interior de los pabellones, lo que los transformaba en espacios de libre ejercicio de violencia intracarcelaria sin intervención oportuna por parte de la fuerza de seguridad, mientras reiteraban su preocupación por el sistema de doble cadena.

---

<sup>25</sup> El 28 de enero en el Pabellón 28, y el 17 de febrero en el Pabellón 35. Ambos forman parte del segundo piso del Módulo VI del CPF CABA. Por las presentaciones de habeas corpus correctivos realizadas por la Procuración Penitenciaria durante 2011 por condiciones materiales y de seguridad en CPF CABA ver el capítulo VII “Habeas corpus correctivo: un instrumento para la protección de los derechos humanos y la reforma estructural de las condiciones de detención”, en este mismo informe anual.

<sup>26</sup> En horario nocturno, los pabellones del CPF CABA presentan un sistema de doble cadena, o doble candado. La segunda llave necesaria para poder egresar del lugar de alojamiento ante una emergencia queda en poder del funcionario encargado de la seguridad en todo el complejo, aumentando las demoras en la intervención y constituyendo un grave riesgo para la supervivencia de una persona herida o con problemas de salud. Esta situación se encuentra debatida en la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en causa “G. A., s/ acción de habeas corpus”, Expte. N°713-2010, T° 46, Letra “G”.

En el mes de septiembre se produjo la última muerte violenta de 2011, luego de que un detenido sufriera una fractura de cráneo al interior del Pabellón 11 del Módulo III. La versión oficial de la agencia penitenciaria, que no fuera desvirtuada por los detenidos entrevistados, señalaba que en el marco de un cuadro de excitación psicomotriz se habría arrojado desde lo alto de la cama cucheta o marinera, impactando directamente con su cabeza contra el suelo. La adecuación del tratamiento psiquiátrico y psicológico ha sido puesta en crisis, teniendo en cuenta los registros de autolesiones y brotes psiquiátricos previos en su historia clínica penitenciaria.

Por último, y al exceder el marco temporal de este informe, sólo deberíamos mencionar que en marzo de 2012 un detenido falleció como consecuencia de las graves lesiones sufridas durante un incendio originado en el Anexo al Celular 3° del Módulo V. Las razones por las que la víctima se encontraba aislada en ese sector y posibles participaciones de agentes penitenciarios en el inicio del fuego son aún materia de investigación. El siniestro, a su vez, ha visibilizado nuevamente las falencias de la estructura institucional en la prevención, detección y acción inmediata ante incendios, que señaláramos en el apartado previo como condición estructural del régimen penitenciario federal. No puede dejar de remarcarse que, pese a tratarse de un hecho traumático, la muerte no fue investigada de oficio por la agencia judicial, y su intervención sólo ocurrió una vez que la Procuración Penitenciaria de la Nación denunciara tal irregularidad.

Como nos interesaba dejar señalado, luego de tres años consecutivos de disminución en la producción de muertes violentas al interior del CPF CABA, en 2011 ha recuperado alarmantemente sus niveles históricos. Las supuestas políticas penitenciarias dirigidas a reducir los hechos de violencia en el complejo –criticadas desde este organismo por redistribuir la violencia en otras unidades y repercutir en otras modalidades de violencia como la autoagresión, íntimamente vinculada a las prolongadas jornadas en encierro absoluto– no han logrado mantener sus efectos en el tiempo. Como alertáramos oportunamente, una política penitenciaria de reducción de la violencia intramuros a mediano y largo alcance no puede limitarse a una redistribución de detenidos, en muchos casos arbitraria y antojadiza.

### **3.3. Perpetuando espacios violentos: muertes traumáticas en las cárceles federales de máxima (in)seguridad del interior del país**

Las cárceles federales de máxima seguridad del interior del país, pese a ocupar un espacio menos representativo en la producción de muertes violentas que la cárcel de

Devoto tradicionalmente y que los complejos penitenciarios federales N°I de Ezeiza y II de Marcos Paz en el período reciente, han desplegado históricamente un rol digno de mención. Pese al eufemismo penitenciario de considerar a las Unidades N°6 de Rawson, N°7 de Resistencia y N°9 de Neuquén como “establecimientos polivalentes”,<sup>27</sup> el incremento de las muertes violentas en su interior sólo puede ser comprendido como una demostración de la alarmante continuidad en el uso de la violencia como estrategia de gobierno, en algunos casos aplicada directamente por personal penitenciario, y en otros tercerizando su autoría material, o habilitando espacios de libre despliegue por detenidos. El incremento puede observarse en la próxima tabla.

**Fallecimientos en cárceles de máxima seguridad del interior del país. Período 2000-2012. Números absolutos**

PERÍODO	U.6 DE RAWSON	U.7 RESISTENCIA	U.9 NEUQUÉN
2000-2008	5	10	8
2009	2 (1 violenta)	1	0
2010	3 (1 violenta)	1	0
2011	1 (1 violenta)	3 (2 violentas)	0
2012*	2 (2 violentas)	1 (1 violenta)	0
2009-2012	8 (5 violentas)	6 (3 violentas)	0

\* Casos registrados al 31 de marzo.

Como se desprende de la tabla anterior, en las muertes totales en las unidades N°6 de Rawson y N°7 de Resistencia desde la aplicación del Procedimiento de Fallecimientos PPN se reconoce un incremento considerable respecto al período previo. Por el contrario, en la Unidad N°9 de Neuquén no se han registrado fallecimientos en los últimos tres períodos.

Buscando explicar esta diferencia considerable entre un establecimiento y los otros dos, podríamos proponer que las U.6 y U.7 duplican en cantidad de alojados a la U.9, circunstancia que podría explicar una menor cantidad de hechos en esa unidad que en las dos anteriores. Esta explicación, sin embargo, se enfrenta con dos cuestionamientos: por un lado, el resultado no ha sido el registro de una menor cantidad de hechos sino su ausencia total. Por el otro, no permitiría explicar que en los años 2000-2008, con similares cupos de alojamiento que los actuales, los hechos registrados en la Unidad N°9 de Neuquén hayan

<sup>27</sup> Para la categorización de estas unidades como cárceles de máxima seguridad nos valemos de su desarrollo histórico, así como de sus condiciones materiales, regímenes carcelarios y niveles de violencia actuales, más allá del eufemismo del Servicio Penitenciario Federal que en sus últimos documentos los denomina establecimientos polivalentes, es decir, que combinan sectores de mínima, mediana y máxima seguridad a la vez. Ver Servicio Penitenciario Federal, *Informe de gestión 2008*, p. 35, y *Plan de gestión anual 2009*, p. 10.

sido aún mayores que en la Unidad N°6 de Rawson. Resulta imprescindible recordar que la última muerte registrada en el establecimiento, en abril de 2008, se ha producido en el marco de un brutal hecho de tortura.<sup>28</sup> En un mismo plano conjetural, podríamos proponer como línea a indagar, si las repercusiones y participación de organismos y organizaciones de la sociedad civil en el esclarecimiento de aquel hecho han provocado adaptaciones de los diferentes actores involucrados –funcionarios penitenciarios y Poder Judicial–. En ese sentido, la clausura de las celdas de aislamiento para sanciones y resguardo de integridad física puede haber colaborado en los resultados registrados. El carácter especulativo de estas aproximaciones no permite bajo ningún punto de vista proponer explicaciones precisas ni omitir la posible cualidad transitoria e inestable del fenómeno pese a haberse prolongado por tres períodos.

Por ser la unidad con menor nivel de fallecimientos en el período 2000-2008 y mayor en 2009-2012, correspondería que continuásemos nuestro análisis con el Instituto de Seguridad y Resocialización de Rawson (U.6 SPF).

Luego de registrarse cinco casos de fallecimientos para el período 2000-2008, la misma cantidad de hechos se contabilizaron sólo en los dos años siguientes, 2009-2010. Dentro de los cinco casos, se destacaba una muerte por heridas de arma blanca en mayo de 2009<sup>29</sup> y el fallecimiento de un detenido en diciembre de 2010 como consecuencia de las lesiones provocadas por el incendio de su celda dos meses antes. Tan alarmante incremento de la muerte en la unidad había sido identificado por este organismo en documentos anteriores,<sup>30</sup> y ante la producción de un fallecimiento por causas violentas en enero de 2011 se decidió realizar una intervención específica en el establecimiento que finalizó, entre otras actividades, con la redacción de un comunicado de prensa donde se denunciaba la gravedad del cuadro de situación.

El documento remarcaba el deficitario régimen de alimentación al que son sometidos los presos, lo que provocaba graves afectaciones a su salud, y económicamente perjudicaba a sus familiares, quienes debían asumir el costo de su manutención. Destacaba también el incremento de las muertes registradas que al momento de la inspección, como

---

<sup>28</sup> Se trata de la muerte como consecuencia de tortura del detenido Pelozo Iturri. Por este episodio, una serie de agentes y funcionarios penitenciarios se encuentran siendo investigados por la Justicia Federal de Neuquén. Ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2008, p. 232; Informe Anual 2009, p. 114; Informe Anual 2010, p. 95. Para una actualización del estado procesal de la investigación judicial donde la Procuración Penitenciaria ha asumido el rol de querellante, ver apartado 5 dentro del capítulo II sobre Tortura y malos tratos en este mismo informe anual.

<sup>29</sup> Por un informe exhaustivo sobre las responsabilidades de funcionarios penitenciarios acreditadas en sede judicial, ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2009, p. 138.

<sup>30</sup> Ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2010, p. 135.

decíamos, sumaban seis casos en los dos años anteriores, tres de ellos violentos. Las vulneraciones descriptas, a su vez, se complementaban con una serie de maniobras de obstaculización al ejercicio de las funciones propias de la Procuración: “En el caso específico de la Delegación Sur entre otros entorpecimientos –destacaba el documento– las autoridades penitenciarias han prohibido a estos funcionarios la realización de inspecciones a los sectores de alojamiento de los detenidos, la cocina central y demás espacios que se encuentran dentro del perímetro de seguridad”.<sup>31</sup>

Con posterioridad a la intervención en la unidad en enero de 2011, la Procuración Penitenciaria de la Nación no había vuelto a registrar casos de fallecimientos en la Unidad N°6 de Rawson. Sin embargo, hacia finales de ese año diferentes episodios, documentados en diversos apartados de este informe, permitían evidenciar el recrudecimiento de la violencia en el establecimiento, lo que además de generar intervenciones desde este organismo motivó al Ministerio Público Fiscal y la Justicia Federal de la ciudad de Rawson a alertar a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal. Preocupantemente, y aunque por requisitos temporales no forme parte de este informe anual, la falta de reacción de las autoridades responsables ha provocado dos nuevas muertes violentas en el primer mes del año 2012.<sup>32</sup>

Así como la Unidad N°6 de Rawson se representaba como la unidad de máxima seguridad del interior del país con mayor nivel de muerte durante el año 2010 y principios de 2011, durante el último año se incrementó la gravedad del cuadro de situación en la Prisión Regional del Norte (Unidad N°7 de Resistencia - SPF). Si en los años 2009 y 2010 la unidad había registrado una muerte en cada período, los casos se incrementaron preocupantemente a partir de 2011. En el mes de junio un detenido murió violentamente a raíz de las heridas de arma blanca provocadas al interior del Pabellón 10. Al mes siguiente, un detenido falleció como consecuencia de una enfermedad y en octubre un nuevo hecho de violencia en el mismo pabellón produjo la muerte de otro detenido por heridas de arma blanca.

---

<sup>31</sup> Ver comunicado de prensa del 25 de enero de 2011, Procuración Penitenciaria de la Nación, “Denuncia sobre la grave situación atravesada por los detenidos en el Instituto de Seguridad y Resocialización - Unidad N°6 del Servicio Penitenciario Federal”, disponible en [www.ppn.gov.ar](http://www.ppn.gov.ar).

Más allá del comunicado, la Procuración Penitenciaria de la Nación presentó una acción de habeas corpus por las pésimas condiciones de alimentación y radicó una denuncia penal por incumplimiento a los deberes de funcionario público por las obstaculizaciones, interponiendo asimismo un recurso jerárquico ante el Ministro de Justicia y Derechos Humanos.

<sup>32</sup> Un detenido falleció como consecuencia de las heridas de arma blanca provocadas al interior del Pabellón 13 el día 3 de enero de 2012, y otro apareció ahorcado dentro de su celda en el Pabellón 14, tres semanas más tarde.

Al igual que meses antes en la Unidad N°6 de Rawson, desde la Procuración Penitenciaria se programaron varias inspecciones específicas por el incremento de los hechos de violencia en la Unidad N°7 de Resistencia. Como resultado de la primera de ellas, se elaboró un nuevo comunicado de prensa alertando sobre la gravedad del cuadro de situación. En el documento se manifestaba “la preocupación y alarma que generan los graves hechos de violencia suscitados a su interior a lo largo de los últimos cinco meses, principalmente en los pabellones que son etiquetados como conflictivos por las mismas autoridades penitenciarias y que, en parte como resultado de esa misma identificación, acaban siendo aquellos donde se despliega la mayor cantidad de acontecimientos violentos. [...] La preocupación de la Procuración Penitenciaria ante esta situación –continuaba– teniendo en cuenta su carácter de organismo de derechos humanos, puede resumirse en la constatación de la violación estatal –a través de la actuación del SPF– a cumplir su posición de garante, protegiendo la vida e integridad física de las personas que decide privar de su libertad”.<sup>33</sup>

Señalaba el documento que en los episodios ocurridos en la Prisión Regional del Norte, pero que podría ser observado como una regularidad al interior del régimen penitenciario federal, la violencia se desarrolla en espacios caracterizados por una serie de prácticas de las autoridades, que las habilitan y fomentan. “Hemos podido constatar –remarcaba– graves violaciones al deber de proporcionar una dieta alimenticia adecuada, al derecho de los detenidos a mantener contacto con sus familiares por vías telefónicas, al derecho al trabajo y a la educación fuera de los pabellones, y al derecho a la vida e integridad física, que es puesto en peligro mediante la distribución de la población dentro de los lugares de alojamiento reuniendo a menudo a personas con conflictos previos, conocidos y reiterados. Podemos afirmar en consecuencia que la Unidad N°7 SPF se encuentra signada por el hambre, las obstaculizaciones al contacto telefónico con sus familiares, el encierro de los detenidos dentro de los pabellones y con escaso acceso a tareas laborales o educativas, y una conflictiva distribución poblacional, lo que se transforma en prácticas penitenciarias que habilitan espacios generadores de graves conflictos entre detenidos”. Además, “una vez iniciados los conflictos, las autoridades penitenciarias han demostrado una falta de intervención oportuna para evitar que sus resultados fueran extremadamente gravosos, remplazándola por una actividad posterior,

---

<sup>33</sup> Ver comunicado de prensa del mes de noviembre de 2011, Procuración Penitenciaria de la Nación, “Procuración Penitenciaria manifiesta su preocupación y alerta por los graves hechos de violencia sucedidos al interior de la Prisión Regional del Norte (U.7) SPF”, disponible en [www.ppn.gov.ar](http://www.ppn.gov.ar).

extemporánea y violenta que sólo tuvo por finalidad restablecer el orden que ellos mismos habían colaborado a desestabilizar. Se ha recuperado un sinnúmero de relatos que informan que los hechos violentos que acabaron con una muerte el pasado 10 de octubre se desplegaron durante tres días consecutivos de agresiones físicas entre detenidos ante la pasividad de los funcionarios penitenciarios”.

En conclusión, la Procuración Penitenciaria resaltaba como imprescindible que las autoridades de la unidad modificasen las prácticas que antes se detallaban, y que habilitan y fomentan episodios de violencia entre detenidos. Se exhortaba a la agencia penitenciaria a establecer políticas de corto, mediano y largo plazo tendientes a garantizar el respeto de los derechos a la alimentación, educación y trabajo, al contacto con sus familiares, y a la protección de su integridad física evitando una distribución poblacional que la pone en riesgo. Además, resultaba imprescindible insistir en una práctica de asistencia contemporánea a los conflictos para evitar sus resultados más traumáticos, la que suele ser remplazada por intervenciones posteriores y violentas. Preocupantemente, los hechos traumáticos han seguido reiterándose en los meses posteriores al comunicado, y en marzo de 2012 –mención que vale la pena realizar aun encontrándose fuera del período que se releva en este informe– un detenido falleció por ahorcamiento al interior de su celda en el pabellón 5.

En definitiva, como emergente del año 2011 que colabore en una explicación exploratoria del alarmante incremento de la producción de muertes violentas en el régimen penitenciario federal, deberá remarcarse el aumento de casos en las unidades de máxima seguridad del interior del país. Lejos de considerarse un fenómeno aislado e inexplicable, los fallecimientos traumáticos son una derivación lógica del gobierno carcelario a través de la violencia, aplicada directamente por personal penitenciario, tercerizada en otros autores materiales, o habilitada y fomentada por las autoridades al generar sociedades carcelarias signadas por carencias y conflictos exacerbados.

### **3.4. De emergente a fenómeno consolidado: muertes violentas en cárceles federales de mujeres**

Aquello que en documentos anteriores se representara como un fenómeno emergente que amenazaba con volverse parte esencial del escenario,<sup>34</sup> ha quedado

<sup>34</sup> Ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2009, p. 145; Informe Anual 2010, p. 130.

consolidado como un efecto regular del régimen penitenciario federal. Obsérvese en la próxima tabla el avance de la muerte violenta en la Unidad N°3 de Ezeiza SPF.

**Muertes violentas en la Unidad N°3 SPF. Período 2000-2012. Números absolutos**

PERÍODO	MUERTES VIOLENTAS
Período 2000-2008	0
2009	2
2010	1
2011	2
2012 <sup>1</sup>	1
Período 2009-2012	6

<sup>1</sup> Registros al 31 de marzo de 2012.

Luego de una década sin presencia de muertes violentas en cárceles de mujeres, la Unidad N°3 de Ezeiza ha registrado seis casos de ahorcamiento en el período 2009-2012. Dos en 2009, otro en 2010 y dos más en 2011, la lista se completa con un último hecho a principios de 2012, que sólo mencionaremos ya que excede el marco temporal de relevamiento de este Informe Anual.

En un intento por aportar algunas líneas de explicación del fenómeno, aun de carácter exploratorio, resultará trascendental aclarar algunas características comunes a todas estas muertes violentas, el hecho, su contexto y sus víctimas, lo que nos permitirá la posibilidad de recortar analíticamente un colectivo específico gravemente vulnerabilizado. Por otro lado, el reconocimiento del grupo afectado nos permitirá reconocer con mayor visibilidad el conjunto de políticas de control carcelario aplicadas sobre éste, diferenciándolas de las estrategias de gobierno sobre el resto del colectivo de mujeres.

Las muertes traumáticas identificadas registran una modalidad regular: se trata en todos los casos de ahorcamientos, con las incertidumbres que ese tipo de fallecimiento siempre genera en contextos de encierro. También registran similitudes las víctimas, pertenecientes al colectivo más joven dentro del establecimiento –la mitad de ellas tenían menos de 24 años de edad– sobre el que se aplican regímenes de gobierno diferenciados del colectivo de mujeres mayores. Son además similares las circunstancias de producción: ocurren en el marco de regímenes con escasas actividades fuera del sector de alojamiento, agravados por la falta de atención psicológica y psiquiátrica, generalmente en pabellones identificados como conflictivos y donde, en consecuencia, suelen utilizarse desproporcionadamente la sanción de aislamiento y aplicarse prácticas especialmente violentas. En varios casos se ha registrado una relación directa con la comercialización y consumo desmedido de estupefacientes, poniendo en crisis el rol del Servicio Penitenciario

Federal ante esta problemática, sea por su uso regular y sistemático como política de gobierno –con el aumento exponencial de los hechos de violencia que conlleva–, sea como parte de un accionar corrupto al formar parte o liderar el comercio de sustancias prohibidas dentro de la unidad.

Los informes intentados dentro de las investigaciones individuales han permitido concluir que estos ahorcamientos en el marco de regímenes de violencia, aislamiento recurrente y consumo desmedido de drogas no pueden ser interpretados en modo alguno como hechos aislados. Seis muertes se han sucedido en un período de tres años, replicando en gran medida características similares en la construcción del colectivo vulnerable –chicas jóvenes, atravesadas por problemáticas de adicciones– y en el régimen carcelario impuesto –vinculado a sanciones de aislamiento, ejercicio, habilitación y/o fomento de violencia física, circulación de drogas y desatención psicológica complementada con un dispendio discrecional de medicación psiquiátrica.

Estas estrategias de gobierno deberán ser investigadas con mayor profundidad, con la expectativa de intervenir para modificarlas y reducir sus efectos más dañinos, al poder hipotetizar que estas prácticas regulares colaboran en la producción, como efecto de conjunto, de muertes traumáticas al interior de las cárceles federales de mujeres.

### **3.5. La persistencia de la muerte por enfermedad y la política de inasistencia sanitaria**

Las deficiencias en la atención a la salud de los detenidos, principalmente en aquellos casos de HIV/SIDA como patología de base, han sido identificadas desde antaño por este organismo como una problemática especialmente acuciante. Por ser su consecuencia más grave, en muchas ocasiones la intervención de la Procuración Penitenciaria ha estado asociada con las líneas de trabajo del Equipo de Fallecimientos en Prisión.

Las investigaciones individuales iniciadas ante fallecimientos por enfermedad en diferentes establecimientos penitenciarios han permitido recuperar cuatro instancias especialmente críticas en la inasistencia médica: a) la falta de atención por profesionales de la salud, cuando un detenido solicita audiencia (dando por supuesto que la atención nunca será proactiva y siempre se limitará a responder intermitente y cadenciosamente ante demandas concretas); b) en los casos en que son atendidos, la poca profundidad con que son estudiados los cuadros (sin realizar estudios ni seguimientos, o hacerlo muy tardíamente); c) cuando son asistidos con mayor atención, la falta de información posterior

sobre el resultado de sus exámenes, diagnósticos y tratamientos futuros; y, por último, d) los tratamientos y dietas que prescriben los mismos médicos penitenciarios son regularmente incumplidos dentro de los establecimientos (se interrumpen dietas y tratamientos farmacológicos o se alteran sin explicación ni justificación alguna).

Al identificarse estas falencias en el marco de la aplicación del Procedimiento de Fallecimientos, se realizaron tres recomendaciones generales a la Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal, reseñadas en el Informe Anual 2010<sup>35</sup> y vinculadas a políticas de corto y mediano alcance que hubieran posibilitado una serie de intervenciones eficaces para evitar la muerte en contexto de encierro en casos particulares: en ellas se requería se revirtiera la prohibición a los organismos públicos de acceder a las historias clínicas de las personas detenidas; efectivizar una inmediata información de los casos de enfermedades incurables o en estadíos avanzados al juzgado, defensa interviniente y a la Procuración Penitenciaria de la Nación; y se implementase un mecanismo de registro y control ante cada inicio, suspensión, interrupción y rechazo de tratamientos de trascendencia, entre ellos, antirretrovirales.

Si bien hemos venido sosteniendo que el año 2011 se ha caracterizado por un aumento exponencial de la muerte violenta en detrimento de los fallecimientos por enfermedad, algunas lecturas debemos realizar sobre este segundo fenómeno, como diagnóstico del cuadro de inasistencias en la política penitenciaria de salud para el período actual. Nos servimos para ello de los datos que pueden extraerse de la próxima tabla.

**Muertes no violentas. Período 2008-2011. Números absolutos. Subcategorización y representación de la totalidad de muertes en mismo período**

AÑO	HIV/ SIDA	OTRAS ENFERMEDADES	MUERTES NO VIOLENTAS TOTALES	INCIDENCIA SOBRE MUERTES TOTALES
2008	8	17	25	56%
2009	17	15	32	65%
2010	8	16	24	73%
2011	7	8	15	39%

Sin dejar de resaltar el año 2009, que por alcanzar cifras extraordinarias resulta incompatible con el resto de los períodos, las muertes por HIV/SIDA como patología de base, independientemente de la enfermedad definidora u oportunista, no han registrado mayores alteraciones durante el período: ocho casos tanto en 2008 (todos en la Unidad

<sup>35</sup> Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2010, p. 141.

Nº21) como en 2010 (seis en la Unidad Nº21); en 2011 se han registrado siete muertes no violentas con HIV/SIDA como patología de base (cinco en la U.21).

Donde sí se registra una variación considerable ha sido en la categoría de muertes por otro tipo de enfermedades que produce fuertes alteraciones en las cifras totales de fallecimientos no traumáticos. Si en el año 2008 se han registrado veinticinco fallecimientos y en el 2010 veinticuatro,<sup>36</sup> para el año 2011 las muertes no violentas han descendido a quince. Con mayor claridad, si los fallecimientos no traumáticos registrados para el período 2008-2010 han sido diecisiete, quince y dieciséis por año respectivamente, en el año 2011 se han visto reducidos a ocho.

Este fenómeno emergente, difícilmente pueda ser evaluado como consecuencia de una mejoría en la deficiente política de salud dentro del régimen penitenciario federal, que ha permanecido, a grandes rasgos, inalterada. Mucho menos puede apuntarse como un resultado directo de las intervenciones realizadas por este organismo. Máxime si se tiene en consideración la escasa atención que el Servicio Penitenciario Federal ha prestado a las recomendaciones efectuadas, variando desde el silencio en la respuesta hasta la aprobación de normativas de escaso impacto en las prácticas penitenciarias concretas. En este segundo punto, la Dirección Nacional del SPF ha dictado dos resoluciones reconociendo su obligación a suministrar copias de historias clínicas e informar ante casos de enfermedades graves, ambas disposiciones con notorios niveles de incumplimiento.

Por estas razones, desde la Procuración Penitenciaria se sostiene la necesidad de fortalecer una política de control y señalamiento de las continuas deficiencias sanitarias detectadas, al no poder asegurar que el descenso en las muertes no violentas obedezca a una política de prevención implementada, alertando sobre un posible incremento en próximos períodos luego de un descenso posiblemente intermitente y pasajero.

#### **4. Aproximaciones normativas: alteraciones en el régimen carcelario como reducción de sus efectos más nocivos**

La actividad de un organismo de control de derechos humanos debe necesariamente transitar desde la descripción del fenómeno y sus intentos de explicación hacia la denuncia de las vulneraciones más graves y una propuesta de políticas programáticas de corto,

---

<sup>36</sup> Las treinta y dos muertes no violentas para el año 2009 se explican por el aumento exorbitante de fallecimientos por HIV/SIDA como patología de base.

mediano y largo alcance destinadas a enfrentarlos, erradicando los espacios de mayor afectación para la vida y dignidad de los detenidos.

Sin desentendernos de los diferentes roles institucionales, donde a los organismos de control le corresponde denunciar ejercicios de violencia y proponer líneas de acción, mientras su aplicación sólo corresponde a los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, en estas conclusiones nos proponemos señalar una serie de estrategias intentadas o posibles tendientes a erradicar o reducir algunas prácticas especialmente gravosas que producen, como efecto de conjunto, la muerte de detenidos en cárceles federales.

Respecto al fenómeno consolidado de incendios en el régimen penitenciario federal, las falencias del Estado argentino para garantizar la vida e integridad física de los detenidos se relacionan con los continuos incumplimientos, en la práctica, de una normativa especialmente difusa en algunos puntos –principalmente en lo que hace a los responsables directos de su cumplimiento– sin un respaldo expreso en leyes positivas ni un meticuloso control de parte del resto de los actores involucrados. Un doble ejercicio, creemos, resultará necesario para reducir las consecuencias más trágicas de esta problemática: primeramente, la sanción legislativa de un protocolo de actuación ante siniestros en contexto de encierro que reconozca acciones en la esfera de la prevención y el control, del auxilio inmediato una vez ocurrido y de la investigación posterior, por un lado. Un procedimiento tal deberá respetar el camino marcado por la escasa normativa existente y la más prolífica jurisprudencia nacional e internacional. Y en segundo término, su sanción sólo tendrá efectos si es acompañada de señalamientos de organismos y organizaciones de la sociedad civil al momento de definir sus principios rectores, y su posterior ejercicio de control verificando su efectivo cumplimiento y denunciando las irregularidades. Esta línea de trabajo, iniciada por la Procuración Penitenciaria en 2011, deberá ser profundizada en el año en curso.

Además, a finales del año 2011 la Procuración Penitenciaria ha comenzado a delinear un protocolo de actuación estandarizado ante medidas de fuerza en cárceles federales.<sup>37</sup> Más allá de que su principal objetivo sea participar de manera concomitante al reclamo, logrando que el detenido sea escuchado y atendido reduciendo al máximo posible sus costos, regularizar la actuación del organismo le permitirá obtener diagnósticos más

---

<sup>37</sup> El Protocolo ante Medidas de Fuerza resultó aprobado en los inicios del año 2012, por Resolución N°21/PPN/12. Ambos objetivos, aun cuando sean idénticos, se yuxtaponen. Mientras provocar incendios es sólo una de las modalidades de expresar reclamos cuando vías institucionales menos lesivas han fracasado, sólo algunos de los siniestros trágicos que hemos relevado han tenido por origen una medida de fuerza. Incendios y medidas de fuerza son, en definitiva, dos problemáticas que sin tener una necesaria identidad común se relacionan profundamente.

precisos sobre las problemáticas, encaminando intervenciones de tipo estructural. Por esta razón, las líneas de trabajo intentadas en la investigación de casos de incendios y en la intervención ante medidas de fuerza se aportarán mutuamente pautas de comprensión de los fenómenos permitiendo pensar políticas penitenciarias útiles ante ambas problemáticas.

Por otro lado, el gobierno de la cárcel a través de la violencia –práctica que reconoce tres modalidades más o menos diferenciadas y que ya hemos mencionado: aplicación directa, tercerización del autor material, habilitación de espacios para violencia entre detenidos– es una estrategia más dentro de las utilizadas por el régimen penitenciario federal, que siempre ocurre de manera complementaria con otro tipo de prácticas, como la gestión y la lógica premial.

La reducción de los niveles de violencia en las cárceles federales ha sido un reclamo constante y sostenido por parte de los diferentes organismos y organizaciones de la sociedad civil que reproducen los posicionamientos de las personas detenidas, y necesariamente debe ser principio rector prioritario de la política penitenciaria en un gobierno constitucional. Exigir políticas de corto, mediano y largo alcance, y controlar eficazmente su vigencia denunciando sus incumplimientos forma parte de los objetivos pasados, presentes y futuros de la Procuración Penitenciaria de la Nación. Como dan cuenta los últimos informes anuales de este organismo, la prevención de casos individuales de tortura y una política de reducción estructural del fenómeno forman parte prioritaria de sus objetivos institucionales.

Algunas políticas penitenciarias vinculadas con el control intramuros deberán ser intentadas por el principal responsable ante esta problemática, las autoridades penitenciarias –evitando espacios de impunidad y libre ejercicio de la violencia por personal penitenciario y entre detenidos– pero son el resto de los actores involucrados quienes, a través de un férreo contralor, deberán denunciar e investigar los casos de tortura cometidos por personal penitenciario, previniendo casos individuales futuros y reduciendo su utilización en el gobierno de la prisión. Como adelantábamos en capítulos anteriores de este informe anual, las falencias estructurales de la agencia judicial para asumir un compromiso trascendental en esta materia resultan motivo de preocupación. También resultan alarmantes –y auspicioso que ello logre revertirse– las demoras en la implementación del mecanismo nacional de prevención de la tortura, obligación internacional incumplida hasta el momento por el Estado argentino.

Luego de una sucesión de investigaciones sobre el régimen penitenciario federal, la utilización de la violencia en el diseño de estrategias de gobierno de las cárceles de

mujeres ha quedado mejor definida.<sup>38</sup> Su evolución ha quedado perfectamente reseñada en la publicación conjunta de Procuración Penitenciaria, CELS y Defensoría General de la Nación: “(P)odemos observar –sostenía– una tendencia ascendente de la violencia física perpetrada por los agentes estatales en las cárceles de mujeres. Las investigaciones que realizaron su trabajo de campo entre 2001 y 2003 –por el texto *Voces del Encierro*– señalan que ‘no son el uso frecuente de la violencia física [golpes] ni la verbal [insultos, gritos, aunque este tipo de violencia es más frecuente que el anterior] las formas de violencia utilizadas para docilizarlas, humillarlas, violentarlas y neutralizarlas’. Sin embargo, en el estudio realizado en 2007 –por *Cuerpos Castigados*– la violencia física ejercida por los agentes institucionales ya se incluye como un indicador relevante, y se señala que el 5,7% de las encuestadas afirmaron haber sido golpeadas por el SPF en su última detención. Ahora bien, la presente investigación –realizada durante 2008– muestra que los valores de ese índice alcanzan el 8,1% de las mujeres entrevistadas [...] Por último, los resultados nos indican una concentración de dichas prácticas en el grupo de las más jóvenes, que son alojadas en la Unidad N°3, y entre las que hay una mayor proporción de encarceladas por delitos contra la propiedad”.<sup>39</sup>

El uso de la violencia, y su aplicación recortada prioritariamente sobre un colectivo sobrevulnerabilizado –el de las detenidas más jóvenes– es un diagnóstico a esta altura insoslayable desde el cual deben fortalecerse la crítica y la denuncia a las estrategias de gobierno en las cárceles de mujeres, comenzando a diagramarse políticas de corto, mediano y largo alcance. El colectivo y las estrategias de gobierno, allí donde se han relacionado directamente con la producción de muertes violentas en la Unidad N°3 de mujeres, ha sido identificado a lo largo de este apartado. Así, se impone dentro de la agenda el diseño de estrategias de denuncia y visibilización del fenómeno, protección de sus principales víctimas y exhortación a los actores responsables de implementar políticas penitenciarias tendientes a reducir su utilización.

Por último, una política penitenciaria comprometida con la reducción de las tasas de fallecimientos por enfermedades evitables, y la erradicación de la prolongación de la privación de libertad hasta la muerte allí donde el cuadro fuera irreversible, requiere de la

---

<sup>38</sup> Para aquellas que tuvieron como objetivo específico el colectivo de mujeres en prisión, ver: Daroqui *et al.*, *Voces del Encierro*, Omar Favale Editores, Buenos Aires, 2006; CELS, Ministerio Público de la Defensa de la Nación, PPN, *Mujeres en Prisión. Los alcances del castigo*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2011. También resultan útiles los aportes realizados para el análisis del gobierno de las cárceles de mujeres, Procuración Penitenciaria de la Nación, *Cuerpos Castigados*, Editores del Puerto, Buenos Aires, 2008.

<sup>39</sup> CELS, Ministerio Público de la Defensa de la Nación, PPN, *Mujeres en Prisión. Los alcances del castigo*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2011, pp. 109-112.

efectiva aplicación de la normativa que se sancione para incidir en la problemática, y la implementación de una serie de decisiones políticas contundentes. En el primero de los casos, una serie de documentos oficiales dan cuenta de acuerdos interministeriales, normativas administrativas y diseños de protocolos tendientes a adecuar la situación sanitaria en el régimen penitenciario federal, mejorando controles, perfeccionando la atención y profundizando las medidas de tratamiento ante enfermedades.<sup>40</sup> Aún se encuentra vigente la reforma legislativa que en el año 2008 amplió los supuestos de arresto domiciliario en caso de enfermedades incurables o cuando el encierro impida una recuperación o tratamiento adecuado.<sup>41</sup> Un efectivo contralor y denuncia de sus regulares incumplimientos, y una actitud proactiva de parte de los actores responsables, complementan el cuadro de medidas necesarias para revertir la desidia en la protección a la salud de los detenidos, reduciendo la producción de muertes en el régimen penitenciario federal. En ese sentido, como hemos adelantado, desde la Procuración Penitenciaria se ha intentado incidir en la adecuación de la atención médica recibida por pacientes afectados por patologías graves, como se hiciera al momento del dictado de la reforma legislativa. En 2010 y 2011 se ha exigido al Servicio Penitenciario Federal la información inmediata a la agencia judicial, defensa y PPN de casos de patologías en estadíos avanzados, o de inicios, suspensiones, interrupciones o rechazos de tratamientos vitales. En esa línea, se han mantenido reuniones con funcionarios de la defensa pública compartiendo líneas de acción estructurales que permitan incidir ante esta problemática.<sup>42</sup> También por Resolución N°173/PPN/11 se ha aprobado un protocolo de actuación ante cada caso de enfermedad grave que llegue a conocimiento de la Procuración Penitenciaria, con el objetivo de exigir un adecuado tratamiento y, cuando el cuadro lo requiera, una morigeración en su situación de encierro.

Sin embargo, una alteración radical en la adecuación del tratamiento médico en contextos de encierro exigirá necesariamente la implementación de una política de salud integral y civil. Esto es, la erradicación de todas las acciones, establecimientos y profesionales médicos de la esfera del Servicio Penitenciario Federal y, por su intermedio,

---

<sup>40</sup> Para un análisis exhaustivo de los sucesivos documentos del Servicio Penitenciario Federal, ver Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Anual 2010, p. 142.

<sup>41</sup> Conf. Ley 26.472. Entre las disposiciones para revertir el deficiente cuadro normativo, se incluye la necesidad de adecuar la reglamentación del arresto domiciliario para que acompañe de modo fiel esta modificación legislativa, dejando atrás los restrictivos alcances del Decreto PEN 1058/97.

<sup>42</sup> En consecuencia, en agosto de 2011 la Defensoría Oficial ante los Juzgados Nacionales de Ejecución Penal N°2 exhortó al Servicio Penitenciario Federal y a los JEP le informen oportunamente sobre los casos de sus defendidos afectados por estas problemáticas.

del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Una política de salud integral adecuada para el régimen penitenciario federal sólo podrá ser lograda al equiparar el servicio asistencial brindado en contexto de encierro al de cualquier otro establecimiento de salud *en el afuera*. Es decir, incorporando la totalidad de profesionales y espacios sanitarios a la órbita del Ministerio de Salud nacional, medida similar a la que debería encararse en las Áreas de Educación, Trabajo y Asistencia Social. Una política de esta índole, que lejos de novedosa forma parte de la totalidad de las propuestas internacionales en la materia, comienza a ser incorporada también a la agenda política de nuestro país.<sup>43</sup>

Como se observa, estas resumidas conclusiones no tienen más objetivos que señalar una serie de políticas de corto, mediano y largo alcance que los diferentes actores involucrados en la gestión y control de las condiciones en que se cumple el encierro pueden desarrollar, con esperables efectos reductores en la producción de muertes al interior del régimen penitenciario federal. Así, señalar un camino esperable para un organismo de control en derechos humanos, que permita avanzar desde la investigación para producir diagnósticos y explicaciones de las problemáticas, hacia su denuncia y propuestas prescriptivas para incidir en el ejercicio efectivo de la política penitenciaria, siempre desde su rol de denuncia y contralor.

## **5. Las principales víctimas del sistema penal. Nómina de fallecimientos en el año 2011**

En lo que resulta una práctica regular de este organismo, proponemos para finalizar este capítulo la nómina completa de las personas fallecidas bajo la custodia del régimen penitenciario federal durante el período, reiterando una vez más la posición de garante del Estado Nacional sobre la vida e integridad física de todas las personas que decide privar de su libertad.

Si el espacio prisión se caracteriza por su secreto y negación, aportar los nombres de sus principales víctimas pretende revertir, aun mínimamente, esa lógica de funcionamiento, haciendo visibles las identidades de las personas que más han sufrido la política penitenciaria implementada en el régimen penitenciario federal.

---

<sup>43</sup> Por caso, se encuentra dentro de los proyectos legislativos en la cámara baja del Congreso Nacional la derogación de la normativa de facto que rige actualmente al Servicio Penitenciario Federal, y su reemplazo por un “Sistema Público de Resguardo y Cuidado de Derechos en el Cumplimiento de la Pena” que reconoce, entre otras medidas, la desmilitarización de las esferas antes mencionadas. Honorable Cámara de Diputados, Expediente N°2527-D-2012, trámite parlamentario N°36, del 25 de abril de 2012.

N°	Fecha	Apellido y Nombre	Categoría de Muerte	Subcategoría	Unidad
1	01/01/2011	GONZÁLEZ, LEANDRO JOEL	VIOLENTA	ACCIDENTE	COLONIA PENAL PRES. S. PEÑA- U.11
2	04/01/2011	RAMOS, LUIS MANUEL	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	CPF I DE EZEIZA
3	08/01/2011	PINTILIE, RADU	VIOLENTA	ACCIDENTE	COLONIA PENAL DE SANTA ROSA- U.4
4	03/01/2011	VILLAGRA, REMIGIO	VIOLENTA	DUDOSA	ALCAIDÍA ANTE JUZG. FED. DE SALTA
5	15/01/2011	SAIN, DIEGO IGNACIO	VIOLENTA	HOMICIDIO	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACIÓN - U.6 DE RAWSON
6	02/02/2011	FERNÁNDEZ, JORGE LEANDRO	VIOLENTA	SUICIDIO	CPF I DE EZEIZA
7	28/01/2011	LEGENDRE, EDUARDO E.	VIOLENTA	HOMICIDIO	CPF CABA (EX U.2 DE DEVOTO)
8	07/02/2011	URQUIZA, CARLOS ADOLFO	VIOLENTA	SUICIDIO	CPF I DE EZEIZA
9	17/02/2011	METSKANYUK, IGOR	VIOLENTA	HOMICIDIO	CPF CABA (EX U.2 DE DEVOTO)
10	19/02/2011	CRUZ, JOSÉ AUGUSTO	VIOLENTA	DUDOSA	COLONIA PENAL DE SANTA ROSA- U.4
11	21/02/2011	VIGO, ALBERTO	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	CPF II DE MARCOS PAZ
12	20/03/2011	BALCARCEL, WALTER LUIS	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	CPF I DE EZEIZA
13	25/03/2011	LAZARTE, CLAUDIO RICARDO	NO VIOLENTA	HIV/SIDA	CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - U.21
14	07/05/2011	ZABALA, JULIO RICARDO	NO VIOLENTA	HIV/SIDA	CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - U.21
15	14/05/2011	DÍAZ DE VIVAR, OSVALDO O.	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	CPF I DE EZEIZA
16	18/05/2011	ALTAMIRANDA, MIGUEL L.	VIOLENTA	HOMICIDIO	CPF II DE MARCOS PAZ
17	26/05/2011	FRAPPA, CLAUDIO FABIO	VIOLENTA	ACCIDENTE	SERV. PSIQ. CENTRAL DE VARONES- U.8
18	31/05/2011	MUÑOZ, NAHUEL LEANDRO	VIOLENTA	ACCIDENTE	SERV. PSIQ. CENTRAL DE VARONES- U.8
19	31/05/2011	DÍAZ RÍOS, DAVID	VIOLENTA	ACCIDENTE	SERV. PSIQ. CENTRAL DE VARONES- U.8
20	12/06/2011	MUÑOZ, JOSÉ DAVID	VIOLENTA	SUICIDIO	CPF CABA (EX U.2 DE DEVOTO)
21	10/06/2011	BAEZA, JUAN JOSÉ	VIOLENTA	HOMICIDIO	PRISIÓN REGIONAL DEL NORTE - U.7 DE RESISTENCIA
22	14/06/2011	HUAPAYA FRANCO, MARCO A.	NO VIOLENTA	HIV/SIDA	CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - U.21
23	01/07/2011	GARCÍA ORDÓÑEZ, VANINA	VIOLENTA	SUICIDIO	INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES - U.3 DE EZEIZA
24	13/07/2011	INGRATTI, MANUEL DARÍO	NO VIOLENTA	HIV/SIDA	CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - U.21
25	22/07/2011	NOGUEIRA, MARIO LUIS	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	PRISIÓN REGIONAL DEL NORTE - U.7 DE RESISTENCIA
26	09/08/2011	LÓPEZ, GERARDO ADRIÁN	NO VIOLENTA	HIV/SIDA	CENTRO PENITENCIARIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS - U.21
27	19/08/2011	SAVALA, JORGE LUIS	NO VIOLENTA	HIV/SIDA	COLONIA PENAL DE VIEDMA - U.12
28	29/09/2011	SÁNCHEZ, SERGIO SANTIAGO	NO VIOLENTA	HIV/SIDA	CPF II DE MARCOS PAZ
29	10/09/2011	CABRAL, WALTER RUBÉN	VIOLENTA	HOMICIDIO	CPF II DE MARCOS PAZ
30	24/09/2011	MADRID, CLAUDIO JAVIER	VIOLENTA	SUICIDIO	CPF CABA (EX U.2 DE DEVOTO)
31	10/10/2011	PENNE, GASTÓN DAMIÁN	VIOLENTA	HOMICIDIO	PRISIÓN REGIONAL DEL NORTE - U.7 DE RESISTENCIA
32	06/01/2011	RIVERO, MARCELO LUIS	VIOLENTA	HOMICIDIO	CPF II DE MARCOS PAZ
33	17/10/2011	ALE, EMA DEL VALLE	VIOLENTA	SUICIDIO	INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES - U.3 DE EZEIZA
34	05/05/2011	ÁVALOS, ANTONIO ORLANDO	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	CPF CABA (EX U.2 DE DEVOTO)
35	26/07/2011	COPTLEZA, JUAN MÁXIMO	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	CPF II DE MARCOS PAZ
36	08/08/2011	CORRES, JULIÁN	NO VIOLENTA	OTRAS ENFERM.	CPF II DE MARCOS PAZ
37	21/08/2011	RIVERO, ANÍBAL ALEJANDRO	VIOLENTA	HOMICIDIO	DURANTE SALIDA TRANSITORIA (U.19)
38	24/12/2011	ISASMENDI, JUAN ALBERTO	VIOLENTA	SUICIDIO	CPF I DE EZEIZA