
**INFORME ANUAL
DE LA PROCURACIÓN
PENITENCIARIA DE LA NACIÓN
AÑO 2008**

VOLUMEN I

III. FALLECIMIENTOS EN PRISIÓN

A) Procedimiento de investigación de fallecimientos

En función de la experiencia de más de dos años de funcionamiento del banco de datos de fallecimientos en prisión existente en este organismo, en el transcurso del año 2008, el área Observatorio de Cárceles Federales trabajó en la redacción de un “Procedimiento para la Investigación y Documentación de Fallecimientos en Prisión”, con el objeto de establecer un protocolo de actuación estandarizado de la Procuración Penitenciaria de la Nación frente a todos los casos de fallecimiento de personas privadas de libertad.

En efecto, este organismo dispone de un registro de casos de fallecimientos en prisión funcionando desde inicios del año 2006, el cual ha generado una experiencia de trabajo que resulta conveniente profundizar mediante la estandarización de un procedimiento de investigación que vaya más allá del mero registro de la información obtenida.

Por otro lado, no existe en el ámbito de la República Argentina ninguna otra base de datos pública sobre fallecimientos en prisión, así como tampoco ningún protocolo para la investigación de los referidos sucesos.

En este sentido, pareció oportuno generar un procedimiento estandarizado de investigación de casos de fallecimientos en prisión. Dicho procedimiento ha sido objeto de consultas tanto con la Dirección General de Protección de Derechos Humanos como con la Dirección Legal y Contencioso del organismo, coincidiendo ambas Direcciones en la idoneidad de aprobar formalmente el procedimiento mediante resolución del Procurador.

En vista de ello, el referido procedimiento, acompañado de tres anexos (ficha de información mínima, formulario de consentimiento para testigos e indicativo intervención asesor médico), fue formalmente aprobado por el Procurador Penitenciario mediante Resolución 00169-08, de 18 de diciembre de 2008, encontrándose la misma en el expediente E.P. 026/08 caratulado “Investigación fallecimientos en prisión” del registro de esta Procuración Penitenciaria de la Nación.

1. Fundamentos del Procedimiento para la investigación y documentación de fallecimientos en prisión

La muerte de un detenido en un establecimiento carcelario constituye un hecho de extrema gravedad. Debe tenerse en cuenta que el Estado al privar de libertad a una persona -a instancias de la administración penitenciaria- asume una posición de garante respecto de su vida, salud e integridad física. Por ello en caso de fallecimiento de un interno por cualquier causa, se plantea la posibilidad de que en dicho suceso se haya producido una vulneración a los derechos humanos.

El procedimiento se ha instituido con la finalidad de guiar la investigación y documentación de todos los casos de *fallecimientos en prisión* que lleguen a conocimiento de la PPN y que se encuentren dentro de su ámbito de actuación;¹ atendiendo a la función primordial de este organismo consistente en “*proteger los derechos humanos de los internos comprendidos en el Régimen Penitenciario Federal, de todas las personas privadas de su libertad por cualquier motivo en jurisdicción federal, comprendidos comisarías, alcaldías y cualquier tipo de locales en donde se encuentren personas privadas de libertad y de los procesados y condenados por la justicia nacional que se encuentren internados en establecimientos provinciales* (Artículo 1º, Ley N°25.875).

Han sido tenidos en consideración para su elaboración, las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos* adoptadas en Ginebra en 1955 (en especial, arts. 22 a 26, 31 a 34, 44 y 54); algunos lineamientos expresados en los *Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias* (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Ginebra, recomendada por Resolución 1989/65 del Consejo Económico y Social ONU de 24 de mayo de 1989); el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes* (Oficina

¹ Por Resolución PPN 169/08, el Procedimiento ha sido aprobado para todo fallecimiento de persona privada de libertad a cargo del Servicio Penitenciario Federal, desde el 1º de enero de 2009 y cuyo establecimiento penitenciario de alojamiento esté localizado dentro del área metropolitana.

del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra, 2001); y la Ley de Ejecución de la Pena Privativa de Libertad 24.660 (en especial arts. 9, 74 a 78, 88, 143 a 152 y 165).

2. Finalidades y objetivos

Establecido como herramienta complementaria del ya existente *Procedimiento para la Investigación y Documentación Eficaces de Casos de Tortura y Malos Tratos*, y con la pretensión de operar en consonancia con aquél, este Procedimiento presenta las siguientes finalidades: **a-** *Esclarecer y documentar* las causas y circunstancias de los fallecimientos ocurridos en prisión; **b-** *Establecer* niveles de responsabilidad de las personas e instituciones implicadas; **c-** *Impulsar* procedimientos administrativos y judiciales, colaborando con el Poder Judicial y el Ministerio Público en la investigación y esclarecimiento de los hechos; **d-** *Sistematizar* la información obtenida en los casos particulares, a los efectos de precisar prácticas comunes y problemáticas reiteradas; y **e-** *Abastecer* el banco de datos del organismo sobre fallecimientos en prisión, con información contrastada, y elaborar síntesis estadísticas sobre fallecimientos en cárceles federales.

3. Principios

Las investigaciones que se vienen desarrollando bajo este Procedimiento pretenden responder a los siguientes principios: **a.** A los efectos de recabar información, deberá *escucharse y considerarse* con especial atención la opinión de las personas privadas de su libertad que por razones de cercanía física o afinidad, se encontrasen en condiciones de brindar información relevante sobre los hechos investigados; **b.** Se recabará el testimonio de familiares del fallecido sobre los hechos investigados, en la medida en que éstos consientan en prestar declaración a la PPN. Se tomará especialmente en consideración su opinión y voluntad acerca de una eventual presentación de acciones judiciales; **c.** *Deberá* priorizarse la integridad física y la vida de aquellas personas que han sido testigos de los hechos acaecidos; **d.** Las investigaciones deben ser imparciales y orientarse al fin primordial de *esclarecer los*

hechos, documentando los casos fidedignamente; *e. Registrar* la información producida; para lo cual será fundamental que las investigaciones se ajusten a criterios comunes, permitiendo su tratamiento conjunto, e incorporación y sistematización a través de una base de datos.

4. Medidas

La investigación da comienzo a través de la noticia de un *fallecimiento en prisión*. La vía y forma mediante la cual el hecho llega a conocimiento de la PPN (llamado recibido en el centro de denuncias, audiencia con un preso, visita rutinaria a una unidad, fax remitido por el mismo establecimiento, etc.) es una cuestión que debe documentarse, para ser incorporada en la *base de datos*. Esto, principalmente con el objetivo de evidenciar los innumerables mecanismos asumidos por las autoridades penitenciarias para evitar el esclarecimiento de las circunstancias que rodean los decesos en prisión, así como su cuantificación.

Tanto cuando el hecho es anoticiado a través de una vía formal o, por medio de una vía informal, la información proporcionada puede ser insuficiente. Dependiendo de las circunstancias del caso concreto -principalmente predisposición por parte de la unidad a suministrar información informalmente a través de una comunicación telefónica y la cercanía territorial de la PPN con el establecimiento en que ocurrió el hecho- puede tornarse aconsejable que la información necesaria para la elaboración del *informe preliminar* sea recabada vía telefónica o personalmente en la unidad.

Algunos de los datos que son recabados en esta primera aproximación son: *nombre, edad y nacionalidad del preso; lugar preciso de alojamiento; fecha y lugar del deceso; de ser extramuros, fecha de traslado; juzgado interviniente en la causa iniciada a los efectos; causa del deceso informada por parte del S.P.F. y sucinta descripción de su relato sobre las circunstancias en que se produjo el acontecimiento.*

Deben constar, también, *los datos personales y de contacto de familiares cercanos o personas que visitasen habitualmente al fallecido; por último recabar la existencia de otros presos afectados (lesionados y/o fallecidos).*

De la información suministrada en primer término por la unidad o persona que anoticie del hecho, más aquella que hubiere podido ser recabada en un primer acto investigativo, se procede a la adecuación del suceso en una de las siguientes categorías - y subcategorías- de análisis² (las que serán analizadas a continuación): **a) muerte traumática o violenta:** presunto homicidio, presunto suicidio, muerte por circunstancias traumáticas dudosas (p. ej. muerte por quemaduras); o **b) muerte no traumática:** muerte por enfermedad, fallecimiento súbito sorpresivo, otras circunstancias no traumáticas.

Ello sin perjuicio de su posible readecuación posterior, en aquellos casos en que a lo largo de la investigación se obtenga información que permita concluir en un análisis diferente de los hechos.

Con todo ello, se procede a la elaboración de un *primer informe*, donde constan los datos mencionados como primordiales, la adecuación dentro de las tipologías y la propuesta de las primeras medidas probatorias que estime conducentes. Todo ello, con el visto favorable del Director General de Protección de Derechos Humanos, es aprobado por el Procurador Penitenciario de la Nación.

Una vez iniciada la investigación, los extremos de hecho a relevar se relacionan principalmente con las circunstancias de tiempo y lugar, estableciendo el cuadro de responsabilidades funcionales que puedan derivarse del hecho -a partir de la reconstrucción de la estructura de mando y responsabilidades de los funcionarios a cargo del lugar de detención al momento de los hechos, así como de los funcionarios responsables de la asignación de alojamiento en caso de que la muerte se haya producido dentro del pabellón.

² En analogía a los *Principios relativos a una eficaz prevención e investigación de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias* (Resolución 1989/65 del Consejo Económico y Social, ONU, 24/5/1989).

Principio 9º: “*Investigación. Se procederá a una investigación exhaustiva, inmediata e imparcial de todos los casos en que haya sospecha de ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias, incluidos aquéllos en los que las quejas de parientes u otros informes fiables hagan pensar que se produjo una muerte no debida a causas naturales en las circunstancias referidas. Los gobiernos mantendrán órganos y procedimientos de investigación para realizar esas indagaciones. La investigación tendrá como objetivo determinar la causa, la forma y el momento de la muerte, la persona responsable y el procedimiento o práctica que pudiera haberla provocado. Durante la investigación se realizará una autopsia adecuada y se recopilarán y analizarán todas las pruebas materiales y documentales y se recogerán las declaraciones de los testigos. La investigación distinguirá entre la muerte por causas naturales, la muerte por accidente, el suicidio y el homicidio*”.

Para lograrlo se recurre a una serie de medidas probatorias establecidas expresamente, sumadas a aquellas que surjan pertinentes en el caso concreto: testimonial, pericial (médica, psicológica, etc.), documental, informativa, vista de las causas judiciales, entre otras.

A partir de toda la información que ha podido recabarse y producirse, queda a cargo del *investigador* la elaboración del *informe final*. En él, reproduce el relato de los hechos tal como han sido propuestos por las autoridades del establecimiento. A su vez, *detalla* las medidas de prueba que se practicaron y la evidencia que ha surgido como resultado de éstas.

Realiza un análisis reflexivo sobre el nivel de *veracidad* de la versión oficial producida por las autoridades del establecimiento. En caso de existir una versión más veraz sobre los hechos acaecidos, la *pone* a consideración del *Procurador*.

A su vez, en colaboración con la Dirección de legales, *analiza* el nivel de actividad demostrado por los actores involucrados en el esclarecimiento de los hechos (Agente preventor, Ministerio Público Fiscal, Órgano Jurisdiccional interviniente).

En caso de verificar la obtención por parte de la PPN de información relevante sobre los hechos que no ha sido recabada en la causa judicial, el investigador conjuntamente con la Dirección de Legales propone al Procurador la presentación de un *amicus curiae*, elevando el oportuno proyecto a tal efecto.

Por último, de convenir en la necesidad de establecer el grado de responsabilidad de las autoridades a cargo, *propone* al *Procurador* las actuaciones que estima pertinentes (recomendación; pedido de informe; formal denuncia o querrela).

5. Cierre de las actuaciones

Aprobadas, realizadas y finalizadas las acciones propuestas (o de no haber acciones propuestas o no considerarse favorablemente su pertinencia), el *Procurador* resuelve fundadamente el cierre de las presentes actuaciones y su correspondiente archivo, teniendo en cuenta los informes elaborados por el *investigador* designado, el *asesor médico* y el *profesional psicólogo* del organismo.

Por resolución fundada el *Procurador establece* la adecuación del fallecimiento a la categoría y subcategoría tipológica indicada, a la vez que *elabora* un relato *veraz* de los hechos investigados.

Incluye en éste una *conclusión* sobre la posible acreditación de algún tipo de responsabilidad de las autoridades del establecimiento -de existir-, así como sobre la actuación de los distintos actores en el proceso judicial.

Por último, de las sucesivas instancias, el *Observatorio recolecta y sistematiza* aquella información que estima pertinente, *registrándola* en la *base de datos* diseñada a tal fin.

6. Diversas tipologías y medidas consecuentes

Cada una de las categorías presenta modalidades específicas en el procedimiento de investigación, acorde a las informaciones que el organismo entiende menester recabar, el objetivo de la investigación, y las herramientas con que cuente para ello.

La primera división establecida es entre *Muerte traumática o violenta* y *Muerte no traumática*.

Se incluyen dentro de la primera categoría aquellos fallecimientos traumáticos que no presentan como causa principal un cuadro patológico derivado de alguna enfermedad, sino que, al menos *prima facie*, parecen ser resultado de un hecho violento. Se pueden identificar dos sub-categorías dentro de este tipo, a la que se agregaría una tercera, de carácter residual: **a) Muerte por homicidio**: en esta sub-categoría se incluyen todas las muertes que, *prima facie*, sean producto de homicidio en cualquiera de sus modalidades (homicidio simple, homicidio en ocasión de riña, etc.); **b) Muerte por suicidio**: fallecimientos que, conforme se desprende del *sumario de prevención*, han sido categorizados como suicidios por las autoridades del establecimiento, y de las primeras averiguaciones no sea posible, al menos hasta esa instancia, desmentir tal versión; y **c) Muerte en circunstancias dudosas**: en esta categoría se incluyen las muertes consideradas *prima facie* violentas, en las que ni del *sumario de prevención* realizado por la autoridad del establecimiento ni de las actuaciones judiciales posteriores puede desprenderse que se hayan producido por *homicidio* o por *suicidio*.

Dentro de este primer grupo de tipologías, es uno de los objetivos primordiales promover el esclarecimiento de las causas reales que han motivado el fallecimiento, las que podrían diferir de la versión oficialmente propuesta por las autoridades a cargo del establecimiento.

También analizar el nivel de actividad demostrado por las diversas agencias estatales.

A través del relato que pueda establecerse sobre los hechos, se pretende constatar la responsabilidad que cabe a las autoridades del establecimiento en virtud de la *posición de garante* que ostentan³ y las figuras penales resultantes de los artículos 80.8, 80.9 y 144 tercero -por actos dolosos-; 84 -por actos culposos-; y 106 y 144 quinto -en caso de omisiones- del Código Penal, sin perjuicio de otros tipos penales o concurso de delitos que pudieran considerarse. También se analizará un posible encuadramiento dentro del tipo penal de *instigación al suicidio* (artículo 83 CP).

Téngase presente que la recolección de información puede establecer un nivel de duda sobre las sub-tipologías de *homicidio* o *suicidio* del fallecimiento. De constatare circunstancias que hagan presumir que el suceso podría incluirse dentro de otra categoría, será pertinente que el *investigador* proponga la *readecuación del caso* e investigación conforme la nueva tipología presupuesta, la que deberá ser convalidada por el *Procurador Penitenciario*.

En segunda instancia, incluimos dentro de la categoría *Muerte no Traumática (por enfermedad)* aquellos fallecimientos no traumáticos que, conforme puede desprenderse del *sumario de prevención* -y no ha podido ser desacreditado al menos al momento- presentan como causa principal algún cuadro patológico previo. También se incluyen los decesos que por las características particulares de imprevisión pueden calificarse de *muertes súbitas o sorpresivas*.

De este modo encontramos las siguientes sub-categorías: **a)** muerte por enfermedad: el fallecimiento sería consecuencia del desenlace de un cuadro patológico

³ Jurisprudencia Corte IDH: *Caso de las Penitenciarías de Mendoza*. Medidas provisionales. 18/6/05; *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Sentencia. 25/11/06; *Caso Instituto de Reeducación del Menor Vs. Paraguay*. Sentencia. 2/9/04.
Jurisprudencia CSJN: *Verbitsky, H s/ hábeas corpus*. Sentencia. 3/5/05.

previo conocido (cáncer, HIV, patología cardíaca, etc.); **b)** fallecimiento súbito sorpresivo: caso en que el fallecimiento se produce sin que preexista un cuadro patológico conocido (por ejemplo, infarto sin patología cardíaca previa); **c)** otras circunstancias no traumáticas: constituye una categoría residual para el caso en que el fallecimiento no pueda ser encuadrado en otro rubro.

Dentro de esta tipología, el cuadro clínico previo, así como el tratamiento o asistencia médica recibida y el eventual traslado del paciente a hospital, pueden ser fundamentales en el intento de esclarecer las causas y circunstancias que han motivado el fallecimiento, principal objetivo de la investigación.

En este sentido, resulta un objetivo crucial establecer el cuadro patológico previo al momento del deceso (a partir del análisis de la historia clínica). A través de ésta y las testimoniales recogidas, constatar el tratamiento requerido por el interno y el estrictamente prestado, así como eventuales traslados a hospital penitenciario u hospital extramuros que aparecieran como necesarios para garantizar una adecuada prestación del derecho a la salud.

A través del relato que pueda establecerse sobre los hechos, el cuadro clínico y/o de la patología presente y el tratamiento o asistencia médica prestada, se pretende constatar el grado de responsabilidad existente de las autoridades del establecimiento en virtud de la *posición de garante* ya mencionada. De ello, establecer un nivel y grado de responsabilidad de las autoridades por *homicidio culposo, abandono de personas y violación de los deberes de funcionario público* (84, 106, 248 CP), entre otras tipificaciones que se estimen pertinentes en el caso concreto.

Pese a que en principio resultaría desde nuestra óptica obligatorio, no siempre se inicia causa judicial en estos casos. De haberse dado intervención al órgano jurisdiccional competente, analizar el nivel de actuación de las distintas agencias estatales. Evaluar, a su vez, el nivel de éxito en el esclarecimiento de los hechos por parte del agente preventor, del ministerio público fiscal y del órgano jurisdiccional.

Por último, se pretende constatar el nivel de responsabilidad de los actores judiciales involucrados en el proceso por su actividad previa al fallecimiento, tanto en la exigencia de un tratamiento médico adecuado, como en la procura del otorgamiento del

mismo, así como en la concesión de eventuales medidas alternativas al encierro (arresto domiciliario, libertad bajo caución, etc.) en casos de enfermedades graves o edad avanzada.

A los efectos, se presta especial atención en la situación procesal del interno, ya que el *estado de inocencia* que reviste influye determinadamente en las conclusiones del caso.

B) Casos documentados de fallecimientos en prisión en el año 2008

Con relación a los resultados del banco de datos de fallecimientos en prisión creado en la Procuración Penitenciaria desde el inicio del año 2006, en primer lugar, debemos señalar que el registro que pueda llevar este organismo sobre los casos de fallecimientos en prisión hace menester el estricto cumplimiento, por parte de los responsables de los establecimientos penitenciarios dependientes del S.P.F., de su obligación de *comunicar en la máxima brevedad posible a la Procuración Penitenciaria todo fallecimiento de internos bajo su custodia que se produzca, indicando asimismo probable causa de muerte, breve descripción del suceso y apertura de diligencias judiciales, en su caso.*

Dicha obligación, surgida de un requerimiento efectuado por este organismo en el año 2006 y atendida, al menos en gran medida, a lo largo de ese año, mermó en su cumplimiento hacia fines de 2007, volviéndose casi inexistente a principios de 2008. Situación que claramente se contrapone con su *obligación de colaboración* emanada del artículo 18 Ley N°25.875.⁴

El incumplimiento por parte de los Directores de las Unidades de la referida notificación produce el efecto de que el registro de la base de datos sea incompleto, dependiendo el mismo de que la noticia del fallecimiento llegue a la Procuración por otros medios (otros detenidos, familiares del fallecido, etc.). Con el objeto de verificar el subregistro de casos de fallecimiento y, en la medida de lo posible, completar la información, a fin de diciembre de 2008 se remitió al Director Nacional del S.P.F. un pedido de informe de la nómina de internos fallecidos, el cual debió ser reiterado y finalmente fue contestado con maniobras dilatorias, como se explicitará en el siguiente apartado.

No obstante la posible existencia de subregistro, a continuación se incluye una síntesis de los casos de fallecimiento en cárceles del S.P.F. que han sido documentados

⁴ Ley N°25.875, artículo 18: “Obligación de colaboración. Todos los organismos pertenecientes a la Administración Pública Nacional, personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, están obligados a prestar colaboración con carácter preferente al Procurador Penitenciario en sus investigaciones o inspecciones”.

por la Procuración Penitenciaria en el transcurso del año 2008. Se hace mención a todo interno que estuviere bajo la custodia del Servicio, incluyendo tanto los fallecimientos ocurridos *intramuros* como en *hospitales extramuros* donde hubieren sido derivados.

Como dato global, podemos mencionar que este organismo ha registrado un total de 39 fallecidos en el transcurso del año 2008.

1. C., R.D. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 02/01/08 por las siguientes causas: “paro cardiorrespiratorio no traumático, neumopatía aspirativa, HIV (SIDA)”, según informa el S.P.F. El interno ingresó a la U.21 en fecha 13/07/07 procedente del Instituto de Seguridad y Resocialización (U.6). La PPN solicitó a la unidad resumen de la historia clínica, que fue evaluada por facultativos del organismo, dictaminando que la atención médica recibida por el interno estuvo dentro de parámetros calificados como “práctica adecuada”, por lo que se dispuso el archivo de las actuaciones.
2. B.T., J.H. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 20/01/08 por las siguientes causas: “paro cardiorrespiratorio no traumático, HIV (SIDA), Insuficiencia hepática aguda”, según informa el S.P.F. El interno ingresó a la U.21 en fecha 09/11/07 procedente de la U.2. Estaba procesado por delito de robo a mano armada. Se mandó nota a la unidad solicitando resumen de la historia clínica.
3. Z.V., R. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 22/01/08 por las siguientes causas: “Paro cardiorrespiratorio no traumático, diarrea crónica, hipocalemia, HIV (SIDA)”, según informa el S.P.F. El interno ingresó a la U.21 el 18/09/07 procedente de la U.2, estaba procesado por infracción a la Ley N°23.737. Se mandó nota a la U.21 solicitando resumen de la historia clínica.
4. G.L., L. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal I (CPF I) el 24/01/08, por presunto suicidio, según información proporcionada por el CELS. Dicho fallecimiento no fue informado a la PPN por el S.P.F. ni constatado por asesores

de este organismo por ningún medio informal. En fecha 13/03/09 se pidió información a la unidad.

5. M., A.M. Fallecido en el Complejo Penitenciario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex U.2) el día 17/02/08. No se recibió notificación de la unidad comunicando el fallecimiento. En fecha 10 de abril se recibe fax del Juzgado Nacional en lo Criminal de Instrucción N°3 informando de la tramitación de la causa N°9.778/2008, donde se investiga la muerte del interno a raíz de una agresión con arma blanca, resultando heridos otros dos internos del pabellón. Se solicitaron a la unidad las actuaciones sumariales.
6. S., A.E. Fallecido en el Complejo Penitenciario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex U.2) el día 29/02/08. No se recibió notificación de la unidad comunicando el fallecimiento; esta Procuración fue anoticiada a través de uno de sus asesores médicos, quien visitaba al interno debido al llamado telefónico recibido en este Centro de Denuncias por parte de un familiar de la víctima, quien informaba de la inadecuada asistencia que recibía por parte del Servicio Médico de la unidad, pese a la afección estomacal que sufría. Se solicitó a la unidad copia de la Historia Clínica, la que fue evaluada por un facultativo de este organismo.
7. G., D.D. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal I (CPF I) el 15/03/08 por presunto suicidio, según información proporcionada por el CELS. Dicho fallecimiento no fue informado a la PPN por el S.P.F. ni constatado por asesores de este organismo por ningún medio informal. En fecha 13/03/09 se pidió información a la unidad.
8. C., M.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 03/04/08. Conforme notificación vía fax remitida por la unidad, el deceso tuvo lugar en el Hospital Municipal de Marcos Paz, debido a “paro cardiorrespiratorio no traumático - shock séptico - celulitis necrotizante”. Según el resumen de la Historia Clínica remitido por la unidad a pedido de esta Procuración, el interno había sido trasladado al HEM el mismo día del fallecimiento, para intervención quirúrgica atento los signos y síntomas de infección grave y generalizada.

Evaluado por un médico de este organismo, dictamina que a su entender el tratamiento médico previo al fallecimiento fue inadecuado por oportunidad y por medicación y/o recurso, puesto que se produjo una demora en el tratamiento, ya que el cuadro del paciente requería una intervención quirúrgica de urgencia y la unidad demoró 4 días en efectuar el traslado a hospital extramuros.

9. G., D.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 07/04/08. Conforme notificación vía fax remitida por la unidad, el deceso tuvo lugar en el Hospital de Quemados a causa de un “paro cardiorrespiratorio no traumático secundario a complicaciones por quemadura grave”, presentando quemaduras en un 30% de su cuerpo, situación que no pudo ser explicada por los responsables del establecimiento durante la comunicación telefónica mantenida con asesor de este organismo. Se mandó pedido de informe cabeza y sumario de prevención a la unidad. En fecha 18/07/08 se recibe respuesta incompleta y se reitera pedido de informes el 24/07/08. Asimismo se resuelve tomar vista de la investigación judicial, a cargo del Juzgado Federal N°1, Secretaría N°4 de Morón.
10. A., R. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 07/04/08. Se recibió un llamado de otro interno afirmando que el fallecimiento del interno A., R. se produjo por falta de atención médica, que estaba alojado en su mismo pabellón y que venía pidiendo médico desde hacía 5 días. Se solicitó a la unidad copia de la historia clínica, de la que no se desprende patología alguna previa al fallecimiento. En consecuencia, se solicitó copia del sumario de prevención, el cual no fue remitido por la unidad, informando que estaba en poder del Juzgado. Se resuelve tomar vista de la investigación judicial.
11. P.I., A. Fallecido en la Prisión Regional del Sur (Unidad N°9) el día 08/04/08. No se recibió notificación de la unidad comunicando el fallecimiento; esta Procuración fue anoticiada a través de un llamado en centro de denuncias de un interno de la U.9 diciendo que habían llevado a la enfermería de la unidad al detenido, quien llegó allí medio muerto. No quiso agregar nada más, diciendo que todos los teléfonos estaban pinchados. Al día siguiente se recibe nuevo

llamado de otro interno de la U.9 diciendo que el S.P.F. había matado a P.I., A. Mediante comunicación telefónica con el Director de la unidad, éste confirma la muerte del interno, indicando que la causa era paro cardiorrespiratorio no traumático. Señala que el interno se descompensó, fue trasladado a la enfermería de la unidad y de allí al Hospital, donde fallece. Informa que investiga el Juzgado Federal de Neuquén. El interno había sido trasladado pocos días antes, procedente del CPF I, donde lo vio un asesor de la PNN, encontrándose el interno sancionado. Ante la sospecha de que el detenido fuese sometido a torturas previo al fallecimiento, nos comunicamos telefónicamente con el Juez Federal de Neuquén, quien se comprometió a remitir a este organismo la autopsia. Frente a los indicios de que la muerte fuese consecuencia de las torturas a que podría haber sido sometido el interno, el Procurador encomendó a dos funcionarios del organismo que viajaran a la Unidad 9 a los efectos de entrevistarse con las autoridades del establecimiento, internos del mismo y funcionarios judiciales que investigan los hechos, pudiendo confirmar las sospechas de una muerte a consecuencia de torturas. De las informaciones que esta Procuración y la instancia judicial han podido recabar, surgen testimonios que ratifican los malos tratos y golpes de los que fue víctima el interno previo a su fallecimiento, motivando la interposición de una querrela y el seguimiento de la causa judicial por parte de este organismo (para mayor información, ver apartado de querrelas de este Informe).

12. C., N. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal I (CPF I) el 12/04/08 por presunto suicidio, según información proporcionada por el CELS. Dicho fallecimiento no fue informado a la PPN por el S.P.F. ni constatado por asesores de este organismo por ningún medio informal. En fecha 13/03/09 se pidió información a la unidad.
13. CH., O.O. Fallecido en el Instituto Penitenciario Federal de Salta (Unidad N°16) el día 18/04/08. El interno se encontraba a disposición del Tribunal Oral Criminal Federal de Salta por un delito de contrabando de estupefacientes. La causa del deceso informada es una neumonía bilateral aguda e insuficiencia

respiratoria aguda, presentando una patología de base de asma bronquial. La historia clínica fue evaluada por el médico de la Delegación Noroeste de esta Procuración.

14. F., C.M. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 01/05/08. Conforme lo informado vía fax por la unidad, el fallecimiento habría tenido lugar en el Hospital de Marcos Paz, causado por un “paro cardiorrespiratorio no traumático secundario a una insuficiencia hepática severa”; el interno presentaba una patología de base vinculada a una cirrosis hepática. Según lo informado en comunicación telefónica con el área médica, el interno había sido trasladado al Hospital municipal el día 9 de abril anterior. Se solicitó a la unidad copia historia clínica, a los efectos de constatar si hubo una adecuada atención médica. Según informe del facultativo de la Procuración, el tratamiento mediato e inmediato previo al fallecimiento habría sido adecuado, así como el lugar de tratamiento, por lo que se archivaron las actuaciones.
15. M., S.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal I (Ezeiza) el día 09/05/08. En fecha 11/08/08 se comunicó la madre informando del fallecimiento, el cual no había sido notificado por parte del S.P.F. a este organismo. Refiere que el 09/05/08 fue convocada a la unidad donde le comunicaron el fallecimiento de su hijo. Según le informan, se habría ahorcado con la sábana dentro de su celda, mientras sus compañeros de pabellón se encontraban en el campo de deportes. Se pidieron informes a la unidad y asesoras de este organismo se entrevistaron en diversas oportunidades con compañeros de alojamiento del fallecido, sin que se haya podido relevar una responsabilidad directa del S.P.F. en la muerte del detenido.
16. M., H.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal I (Ezeiza) el día 10/05/08. No se recibió notificación de la unidad comunicando el fallecimiento; esta Procuración fue anoticiada a través del hermano, quien señala que estaba alojado en el CPF I en RIF y que apareció ahorcado en su celda. Se mandó nota a la unidad solicitando informes, los cuales nunca fueron remitidos. Simultáneamente se resuelve tomar conocimiento de la investigación judicial.

17. S.P., C.C. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex U.2) el día 17/05/08. No se recibió notificación de la unidad comunicando el fallecimiento; la noticia se obtuvo por pedido expreso de este organismo a la unidad de la nómina de todos los fallecidos en el año 2008. Se desconoce causa de muerte.
18. C., J.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex U.2) el día 21/05/08. No se recibió notificación de la unidad comunicando el fallecimiento; esta Procuración fue anoticiada a través de una de sus funcionarias. En comunicación telefónica con la unidad indican que el interno salió de Devoto el 29/04/08, quedando internado en el hospital Vélez Sarsfield. En fecha 12/05/08 fue derivado al Hospital Durand, donde fallece. Se manda nota a la unidad pidiendo informes y copia de la HC, la que fue evaluada por un médico de esta Procuración, quien dictamina que la atención médica estuvo dentro de los parámetros adecuados, pudiéndose haber evitado el fallecimiento mediante una amputación, a la que el interno se negó, todo lo cual la unidad puso en conocimiento del Juez de Ejecución a cargo del detenido. En vista de lo anterior, se resolvió el archivo de las actuaciones.
19. B., C.J. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 27/05/08. Conforme lo informado mediante fax por la unidad, el interno falleció en el Hospital de Marcos Paz debido a “paro cardiorrespiratorio no traumático. Enfermedad coadyuvante cuadro séptico”. Se informa como patología de base “Peritonitis”. Se solicita a la unidad copia de la historia clínica, así como informe sobre fecha de traslado a hospital.
20. B., D.R. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 04/06/08. Conforme nota remitida por la unidad el interno falleció a causa de paro cardiorrespiratorio no traumático, presentando una patología de base de HIV (SIDA) y metástasis de carcinoma indiferenciado.
21. D., W.D. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex U.2) el día 06/06/08. No se recibió notificación de la unidad comunicando el fallecimiento; la noticia se obtuvo por pedido

expreso de este organismo a la unidad de la nómina de todos los fallecidos en el año 2008. Se desconoce causa de muerte.

22. A., CH.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex U.2) el día 09/06/08. Se recibió radiograma de la unidad informando del fallecimiento del interno y de la sustanciación de un sumario de prevención caratulado “averiguación de muerte”. Interviene Fiscalía de Instrucción N°46. Se mandó nota a la unidad pidiendo copia del sumario de prevención, incluido el informe cabeza del módulo, obteniendo como respuesta nuevamente los datos de la fiscalía a cargo de la investigación.
23. I., G.L. Fallecida en el Instituto Correccional de Mujeres (U.3) el día 12/06/08. La Unidad no informó del fallecimiento. La detenida fue visitada por médico de la Procuración, en función de una solicitud de arresto domiciliario, encontrándose con un cuadro terminal de cáncer de cérvix. Tras examen de la historia clínica, la facultativa de la Procuración informa que hubo un diagnóstico tardío, puesto que la unidad demoró más de un año en efectuar los estudios ginecológicos, por lo que dictamina que el tratamiento previo al fallecimiento fue inadecuado por oportunidad. Dicha evaluación fue puesta en conocimiento de la familia de la fallecida, a los efectos que estime corresponder, quedando esta Procuración a disposición de la misma para posteriores actuaciones.
24. C., G. Fallecido en el Complejo Penitenciario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ex U.2) el día 19/06/08. La Unidad omitió informar del mismo. El deceso por causas violentas acaeció en el HEM Vélez Sarsfield, donde había sido trasladado con fecha 14/6/08. De información recabada por asesores de este organismo a través de una reunión con el Auditor Zonal del establecimiento, se pudo confirmar su producción, así como el número de sumario y fiscalía interviniente -de Instrucción N°46-. Según sus dichos, el fallecimiento habría sido resultado de una pelea entre internos, produciéndole a C., G. una herida mortal de arma blanca en su cabeza.
25. S.M., C.G. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 21/06/08. Fax recibido en fecha 23/06/08. Según lo relevado por funcionarios de

este organismo en sucesivas visitas a la unidad, se habría producido una pelea entre varios internos en el pabellón, que motivó la aplicación de varias sanciones disciplinarias, resultando los internos S.M., C.G. y otro heridos y, por ello, trasladados al Hospital Municipal de Marcos Paz. Falleciendo el primero ese mismo día. Se solicitó por nota copia del sumario de prevención a la unidad, recibiendo respuesta en enero de 2009 indicando que dicho sumario fue remitido al órgano investigador. Los hechos son investigados por el Juzgado Federal N°1 de Morón.

26. J., M.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 28/06/08. La Unidad informó del fallecimiento del interno mediante fax, donde se indicaba como causa del fallecimiento “paro cardiorrespiratorio no traumático” y como patología de base “hipertensión arterial”. El sumario de prevención, a cargo del Auditor Zonal Dr. Pavone, fue remitido al Juzgado Federal N°1 de Morón, quien tomó intervención en las presentes actuaciones. Este organismo solicitó copia de la historia clínica del fallecido, a los efectos de constatar si hubo una adecuada atención médica. Según informe del facultativo de la Procuración, el tratamiento mediato e inmediato previo al fallecimiento habría sido adecuado, así como el lugar de tratamiento, por lo que se archivaron las actuaciones.
27. C., J.A. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal I (Ezeiza) el día 31/07/08. La Unidad no informó del fallecimiento del interno; la noticia se obtuvo a partir de nómina proporcionada por el CEPOC. Se desconoce causa de muerte.
28. C., L.L. Fallecido en el Instituto Penitenciario Federal de Jujuy “Nuestra Señora del Rosario de Río Blanco y Papaya” (U.8) el día 10/08/08. Conforme el informe elaborado por el asesor médico de este organismo, el día mencionado el interno falleció a causa de paro cardiorrespiratorio, presentando como patología de base una “miocardiopatía dilatada con deterioro severo de la función ventricular izquierda e insuficiencia cardíaca”, de índole chagásica. El interno falleció en Hospital Extramuros Pablo Soria, donde había sido trasladado el día

06-08-08. De dicho informe surge que el tratamiento previo al fallecimiento -el cual se prolongó durante todo el año que permaneció privado de su libertad- resultó adecuado, así como su lugar de tratamiento en el HEM.

29. R., R.R. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 25/08/08. Conforme lo informado por la unidad mediante fax, el interno habría fallecido a causa de un paro cardiorrespiratorio no traumático, presentando como patología de base “hipertensión arterial, DBT Tipo II, Obesidad Mórbida”.
30. P.C.J. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 27/08/08. El interno estaba procesado por delito de lesa humanidad a cargo del Juzgado Criminal y Correccional N°12 y del TOCF N°5. Según lo informado por la unidad, el deceso se habría producido a causa de un paro cardiorrespiratorio no traumático, infarto agudo de miocardio. El interno, de 68 años, presentaba una patología de base de “hernia discal lumbar y cardiopatía isquémica (doble by pass coronario).
31. F., R.A. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 15/09/08. Conforme lo informado por el establecimiento el interno falleció a causa de paro cardiorrespiratorio, presentando como patología de base HIV y Enfermedad Linfoproliferativa. Según la información obtenida a partir de la comunicación telefónica con la unidad, el pabellón de alojamiento del interno al momento del deceso era “Sala VI, Sector D”. Al tratarse de un paro cardiorrespiratorio no traumático (“muerte natural”, según la calificación de las autoridades del establecimiento), la Unidad 21 no inicia sumario de prevención alguno ni se giran las actuaciones a juzgado de investigación, poniéndose en conocimiento solamente del juzgado a disposición del cual se encontraba el interno (JEP N°3).
32. P.F. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 21/09/08. Conforme fax remitido por la unidad, el interno falleció a causa de un paro cardiorrespiratorio no traumático, sin presentar patología de base alguna. Mediante comunicación telefónica el área médica confirmó el fallecimiento, el cual tuvo lugar en la enfermería del Módulo III, en el que se encontraba alojado

el interno. Al no informar -pese a ser consultados- causa y circunstancias de la muerte, ni la tramitación de sumario o juzgado interviniente, se procede a solicitar informes vía nota.

33. O.P., R. Fallecido en la Cárcel de Formosa (U.10) el día 24/09/08 por las siguientes causas: “Síndrome post Paro Cardíaco - Insuficiencia cardíaca descompensada – Neumonía - Diabetes Tipo 2”.
34. B., G.F. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 05/10/08. Conforme lo informado por la unidad mediante fax, el interno habría fallecido a causa de una asfixia producida por ahorcamiento. Se solicitaron a la unidad informes del sumario de prevención y de la causa judicial.
35. S.R., H.G. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 11/10/08. Según lo informado por la unidad el interno falleció a causa de un “paro cardiorrespiratorio no traumático, presentando como patología de base, HIV + (SIDA) y hepatopatía crónica”.
36. D.S., H.M. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 24/10/08. La Unidad informó del fallecimiento causado por “paro cardiorrespiratorio no traumático, HIV (SIDA) y neumonía bilateral”. El interno ingresó al establecimiento precedente del CPF CABA el día 22 de agosto. Dos días antes del deceso se comunica con la Procuración una persona de la Pastoral Católica pidiendo intervención para trámite de arresto domiciliario, el cual no llegó a concretarse.
37. C., R.A. Fallecido en el Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas (U.21) el día 02/11/08 por las siguientes causas: “Paro cardiorrespiratorio no Traumático Tuberculosis Pulmonar, Hepatopatía Activa, HIV + (SIDA)”. Ingresó a la Unidad 21 el 17/09/08 desde CPF I Ezeiza. No se realizó sumario de prevención ni causa judicial por el fallecimiento.
38. C., R.O. Detenido en el Instituto de Seguridad y Resocialización (U.6), el interno falleció en el Hospital de Trelew el día 04/11/08 por supuesta meningitis, habiendo comenzado con una infección pulmonar. Según los dichos de su hermana, la última comunicación telefónica con él fue el 19/10/08 y ya casi no

podía hablar. Los primeros días de octubre comenzó con vómitos y fiebre, lo inyectaban para que le baje la fiebre, y se sentía mal. El 27 o 28 de octubre lo internan en el Hospital de Rawson y el jueves 30/10/08 fue derivado al de Trelew, donde le hicieron tomografía computada. Su hermana y su madre viajaron a Chubut, donde vieron a su hermano cubierto de hielo, como tratamiento para bajar la fiebre. Le suministraban medicamentos más fuertes que la morfina, tenía pupilas dilatadas y no coagulaba la sangre. El lunes 03/11/08 le practican una intervención quirúrgica, falleciendo al día siguiente. La familia considera que hubo abandono de persona por parte del personal de la Unidad N°6, solicitan intervención de la PPN. Este organismo requirió a la unidad y al Hospital Zonal copia de la historia clínica, a los fines de ser evaluada por un médico de la Procuración, quien dictaminó que hubo una demora de al menos tres días de la unidad en trasladarlo a hospital extramuros, por lo que la atención médica brindada por el S.P.F. no habría sido adecuada. Dicha evaluación fue puesta en conocimiento de la familia del fallecido, a los efectos que estime corresponder, quedando esta Procuración a disposición de la misma para posteriores actuaciones.

39. T.L. Fallecido en el Complejo Penitenciario Federal II (Marcos Paz) el día 31/12/08. No se recibió comunicación de la unidad. La noticia llega por la prensa por estar el detenido imputado en una causa de público conocimiento.

C) Problemas y obstaculizaciones en el acceso a la información

Preocupantemente, una vez más debe ser incluida dentro de un Informe Anual de este organismo la actitud arbitraria e ilegal llevada a cabo por el S.P.F. tendiente a ocultar y oscurecer los fallecimientos de personas privadas de libertad bajo su custodia.

El agravamiento que nos ocupa tiene por antecedente distintos episodios registrados hacia fines de 2007, cuyas aristas más escandalosas se revirtieron luego de la Recomendación N°678, del 24 de octubre de 2007.

Consecuentemente, ya el *Informe Anual 2007* de esta Procuración sostenía “la necesidad y trascendencia del registro que pueda llevar este organismo sobre los casos de fallecimientos en prisión, hace menester el estricto cumplimiento, por parte de los responsables de los establecimientos penitenciarios dependientes del S.P.F., de su obligación de comunicar en la máxima brevedad posible a la Procuración Penitenciaria todo fallecimiento de internos bajo su custodia que se produzca, indicando asimismo probable causa de muerte, breve descripción del suceso y apertura de diligencias judiciales, en su caso”.

“Dicha obligación”, informábamos, “surgida de un requerimiento efectuado por este organismo en el año 2006 y atendida, al menos en gran medida, a lo largo de ese año, ha mermado hacia fines de 2007, volviéndose casi inexistente a principios de 2008”.

Esa situación se sumaba -a los efectos de este deliberado proceso de desinformación- a que los fallecimientos han dejado de consignarse en los Partes Diarios que remite a este organismo la Sección de Informática de la Dirección de Judicial del S.P.F. Ya que tal información pasó a consignarse -según fuera informado- en el Parte Semanal con Novedades de Interés Ministerial, que además contiene información sobre sumarios de prevención, recursos de hábeas corpus, fugas, no reintegros, homicidios y lesiones, se dirigió una nota al Director Nacional del S.P.F. (N°980/PPN/07); luego reiterada (Nota N°1019/PP/07) solicitando que se remitiesen los mismos semanalmente a este organismo de control.

Mediante Nota 426/07, de fecha 25 de octubre, la Dirección Nacional respondió que no era posible acceder a lo solicitado, toda vez que había cesado la confección de dichos Partes. No obstante, y a fin de garantizar la recepción de la información requerida, mencionó que mediante el Memorando N°24/07 DN se impartieron precisas directivas a los responsables de los Establecimientos Penitenciarios para que, frente al fallecimiento de un interno, dentro de las 24 horas se elevasen a esa Dirección -léase, en lugar de informar a la Procuración Penitenciaria de la Nación- un “acabado informe” sobre lo acontecido, para que la misma coordinase las comunicaciones, centralizando los datos recibidos.

La excusa de que la Dirección Nacional del S.P.F. concentra la información relativa a esta temática, obviamente, en absoluto reemplaza el conocimiento de tales hechos por parte del organismo legalmente designado para controlar la vigencia de los derechos humanos de los detenidos. Pero además, se inscribe en el intento -manifestado en otras iniciativas- de evitar que los funcionarios con responsabilidades específicas en distintas unidades de detención (aunque no otros) respondan a los pedidos de informes que se les formulan directamente.

Mediante distintas disposiciones, más o menos formalizadas y acatadas según el caso, la Dirección Nacional del S.P.F. ha intentado imponer la estructura de mando de tipo jerárquica inherente a esa fuerza por sobre el deber legal de todo funcionario (incluidos los cuadros subalternos del S.P.F. y especialmente los que cumplen responsabilidades de dirección en cada una de las cárceles federales) de colaborar con la Procuración Penitenciaria. Lo cual ha redundado, en los hechos, en la superposición -aunque parcial- de una serie de órdenes de “no informar” respecto del deber de informar impuesto por la Ley N°25.875 a todos los miembros de esa fuerza.

Que se comparece con el hecho inobjetable de que, desde que la información relativa a los fallecimientos en prisión fue concentrada en las manos del Director Nacional del S.P.F., éste jamás ha informado a este organismo el fallecimiento de un interno.

En definitiva, centralizar para no informar.

Si bien la premura en la toma de conocimiento permite accionar judicialmente en pos de evitar que los relatos oficiales contradigan las verdaderas causas, circunstancias y motivaciones de un deceso, la necesidad de conocer y cuantificar la muerte en prisión motivó que -como mecanismo de contrarrestar el ocultamiento- se librara nota a fin de obtener tal información centralizada y recolectada.

A mediados de 2007 se obtuvo contestación y ya en el Informe Anual correspondiente a ese período se hizo notar la importancia de haber obtenido esa información centralizada: “En el transcurso del año 2006 la Procuración Penitenciaria había relevado el fallecimiento de 45 internos, conforme los avisos proporcionados por el S.P.F., en el cumplimiento de su deber de colaboración ya mencionado, cifra que consta en el Informe Anual de este organismo correspondiente a dicho período. Habiéndose solicitado al Director Nacional de ese entonces -Inspector General Hugo Soza- que informase la nómina de internos fallecidos entre los años 2000 y 2006, la respuesta remitida a fines de agosto de 2007 por el Director General de Régimen Correccional permitió advertir que el registro elaborado conforme la información brindada ante cada caso particular por el S.P.F. era de diez internos menos a los existentes en la sumatoria de sus Partes Semanales, evidenciándose la omisión del envío de la información correspondiente”.

Con estas actividades como antecedentes, el 27 de febrero de 2008, la Procuración Penitenciaria de la Nación libró Nota N°224/PP/08 dirigida al Director Nacional del S.P.F., requiriendo una vez más la “nómina completa de fallecidos en el ámbito del S.P.F. en el transcurso del año 2007”, en los mismos términos que la que hubiere obtenido respuesta el año anterior.

El 4 de marzo siguiente, el Director Nacional respondió ésta mediante la Nota N°43/2008 solicitando que la Procuración se sirviera “especificar” el requerimiento efectuado, “aclarando si el pedido incluye la información del personal penitenciario o solamente de los internos y en este último caso si se refiere a quienes hayan muerto por causas naturales, en forma violenta o cualquier otro tipo de situación que considere relevante conocer”.

Como se advierte, en esta oportunidad comienzan a observarse las maniobras dilatorias que ensayaría de allí en más la Dirección Nacional, con el objetivo de no responder al requerimiento y ocultar las circunstancias y dimensiones que adquiere la muerte en las cárceles federales.

Aquella evasiva, además, se inscribía en un contexto en el cual comenzó a obstaculizarse el ingreso a las cárceles federales de funcionarios de este organismo o el uso por parte de éstos de medios técnicos destinados a documentar casos de violaciones a derechos humanos. Lo cual justificó la interposición de una acción judicial ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación en abril del mismo año, sobre la cual se informó a esta Comisión oportunamente (CSJN, “*Procurador Penitenciario de la Nación c/ Estado Nacional s/ acción declarativa*”. Exp. N°277/2008-P, del 11 de abril de 2008).

Pese a la lamentable actividad jurisdiccional dispensada, la actitud entorpecedora de parte de la Dirección Nacional del S.P.F. tendió a mermar por algunos meses; para luego recrudecer durante la última parte del año 2008, contexto en el cual se inscribió la nueva omisión del deber de informar registrada hacia comienzos del año en análisis.

Con el transcurso de los meses de 2008, y en consonancia con el mencionado recrudecimiento, la información por vía formal o informal se redujo a unos pocos establecimientos penitenciarios.

Tal recrudecimiento del ocultamiento motivó que el día 8 de diciembre de 2008, mediante Nota N°1992/PPN se solicitara a la Dirección Nacional del S.P.F., informe: “la totalidad de muertes durante los años 2007-2008, especificando: *a)* personal penitenciario muerto en el ejercicio de sus funciones y la causa atribuida; *b)* presos fallecidos, indicando: Nombre Completo, LPU, Juzgado a Cargo, Unidad, Fecha de fallecimiento, Causa atribuida por el S.P.F. y Juzgado actuante”.

La nula respuesta a dicha solicitud mereció por parte de este organismo las siguientes actividades que, si bien pertenecen al período 2009, por su gravedad, exigen mención: *a)* la remisión de nota reiteratoria (Nota N°504/PPN/09) el 23 de febrero pasado; y *b)* el requerimiento por nota con idéntico contenido a las autoridades a cargo

de cada unidad penitenciaria dependiente del S.P.F. (Notas N°276 a 305/PPN/09), de fecha 05/02/09.

Mediante Nota N°56/09 del 26/02/09, el Director Nacional del S.P.F. se dirigió a este organismo sin responder al requerimiento. Y en lugar de hacerlo, solicitó “especificaciones” sobre el pedido de informes que le fuera remitido, en los siguientes términos: “...tenga a bien especificar a qué se refiere en cada uno de los ítems detallados; especialmente con los que se detallan a continuación: a) Qué debe entenderse por ‘causa atribuida a los fallecimientos’. b) Qué debe entenderse por ‘Juzgado Interviniente’. c) Respecto de la cifra de presos; si sólo desea cifras de muertos en las Unidades o, también, internos o personal que se encuentran fuera de ella (*sic*). d) En relación con el ‘nombre completo’ de los presos fallecidos; si desea sólo los nombres de pila, el apellido o, también, los alias que tuvieran. e) Si le interesa la muerte de cualquier agente del S.P.F., incluyendo personal administrativo o, por el contrario, si sólo se ha requerido la de aquel personal que se desempeña en el área de seguridad. f) Si la solicitud abarca, también, el personal de seguridad que no se desempeña en las Unidades” (*sic*).

La burla ante tal pedido de informes contrasta con las respuestas de los jefes a cargo de un grupo de unidades penitenciarias (Complejo Penitenciario Federal CABA - ex Unidad N°2 de Villa Devoto- y Unidades N°8, 10, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 30 y 31).

Éstos contestaron, a la brevedad y según lo esperado por la Procuración Penitenciaria, solicitudes idénticas a la que recibió la Dirección Nacional y a la que se cursaron al resto de los lugares de detención (vgr. CPF I, CPF II, U.3, U.6, U.7, U.9), quienes tal vez hayan elevado tal informe a Dirección Nacional en cumplimiento del Memorando N°24/07, que los otros jefes no consideraron vigente en su caso.

Todo esto fue puesto en conocimiento de la Comisión Bicameral del Defensor del Pueblo, del Congreso Nacional en marzo de 2009, dando cumplimiento a lo ordenado por los arts. 21 y 25, Ley N°25.875.

Es que no debe dejar de insistirse en la actualidad y grave contexto en que el incumplimiento se inscribe.

El pasado 22 de febrero, falleció *S.A.N.* mientras se encontraba privada de su libertad en el Instituto Correccional de Mujeres (U.3 S.P.F.) en circunstancias extremadamente controvertidas, acontecimiento por el cual la Dirección Nacional debe aún algunas explicaciones.

Ese hecho pudo ser conocido por esta institución por otros canales, ya que una vez más, la Dirección Nacional del S.P.F. no informó a este organismo de contralor sobre los sucesos acaecidos.

Resulta obvio que la negativa a cooperar por parte de la Dirección Nacional del S.P.F. no se debe a la carencia de tales datos. Por un lado, porque esa conducción -como ya se expuso- ha ordenado a las distintas unidades penitenciarias que le informasen sobre cada uno de estos sucesos en breve plazo y de forma completa. Por otro, porque -como también se dijo- una serie de establecimientos penitenciarios contestaron las notas referidas a esta materia en forma oportuna y completa.

En misma línea, la información que la Dirección Nacional le negó a este organismo de Derechos Humanos legalmente instituido y plenamente facultado para solicitar toda clase de informes, le fue proporcionada durante la misma época (aunque con las deficiencias que luego se indican) al CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales), ONG de amplia trayectoria en materia de derechos humanos.

Mediante una nota de fecha 23 de octubre de 2008, el CELS solicitó “información respecto de las muertes (desagregadas entre violentas y no violentas) que hayan ocurrido en el ámbito del S.P.F. desde 2002 hasta la actualidad”.

El día 1° de diciembre de 2008, mediante la nota DNSPF N°286/08, la Dirección Nacional del S.P.F. respondió al CELS, sin necesidad de requerir precisión alguna.

En esa respuesta, informó la cantidad de internos fallecidos por causas consideradas violentas discriminando: *a)* año a año; *b)* entre las categorías “suicidio” y “enfrentamiento”. También informaba las tasas anuales en cada una de esas categorías y los nombres de las personas fallecidas durante el año 2008, informando a su vez la “unidad penitenciaria a cargo de la cual se encontraba”.

Es dable destacar que este organismo considera promisorio que organizaciones no gubernamentales se interioricen en la realidad carcelaria y que la Dirección Nacional

se encuentre en la obligación de informar a la sociedad civil, en todo momento, sobre sus actos.

Pero, así y todo, el S.P.F. volvió a ocultar información, en este caso a la sociedad civil, sustrayendo de los listados el fallecimiento “por causas violentas” ocurridos durante el año 2008 uno de los casos en que la responsabilidad de los funcionarios de esa fuerza aparece más obvia y directamente.

Se trata de la muerte del Sr. *A.P.I.*, que falleció en ciudad de Neuquén el día 8 de abril de 2008, como consecuencia de la tortura que recibió ese día (y en los días previos) en la Prisión Regional del Sur, Unidad N°9 del S.P.F.

En aquel caso, la unidad tampoco había notificado el deceso, del que esta Procuración fue anoticiada a través de un llamado efectuado a su Centro de Denuncias por parte de otro interno de la U.9.

Mediante comunicación telefónica con el Director de la unidad, éste confirmó la muerte del interno, indicando que la causa de ésta era un “paro cardiorrespiratorio no traumático”. Señalando que el interno se había descompensado, que había sido trasladado a la enfermería de la unidad y de allí al Hospital zonal, donde había fallecido.

Ya que diversas informaciones hacían presumir que la muerte en cuestión podía implicar actos de malos tratos hacia el fallecido, se efectuó una visita a la Unidad N°9 del S.P.F. Durante ésta, funcionarios de este organismo pudieron recoger diversos testimonios que comprobaban que aquella muerte se había producido como consecuencia de torturas.

De las informaciones que esta Procuración y el Juzgado en lo Criminal y Correccional Federal N°2 de Neuquén -que investiga el hecho- han podido recabar, surgen elementos que ratifican los malos tratos y golpes de los que fue víctima el interno previo a su fallecimiento, motivando la interposición de una querrela y el seguimiento de la causa judicial por parte de este organismo.

En particular, se recogieron varios testimonios directos de la tortura y los hechos que antecedieron a esa muerte, entre los que se destaca el relato de un testigo ocular de los hechos. Éste declaró que (siendo las 10:15 hs. del día 8 de abril de 2008) “*estaba tomando mate (...) en la enfermería (...) de repente ingresan al lugar los agentes*

Pelliza, Retamar, Muñiz y el Oficial Sepúlveda con el interno A.P.I., que venía caminando esposado; éste estaba aparentemente golpeado y lo traían para medicarlo. (...) en ese momento Retamar insultó a A.P.I. diciendo ‘¿no habrás venido acá, hijo de puta, a pedir pastillas?’. Fue ahí que A.P.I. reacciona y le pega una piña a Retamar en el pecho; los cuatro agentes (Pelliza, Retamar, Muñiz y Sepúlveda) se le van encima al interno y lo golpean todos juntos con palos, piñas, pero no logran reducirlo; en eso aparece el agente ‘John’, quien traba a A.P.I. colocándole sus manos hacia atrás para impedir que se moviese. observé que A.P.I. muerde a Muñiz en el antebrazo y logran reducirlo y tirarlo al suelo; todos comienzan a golpearlo con patadas. La primera que recibe es en su cara, en la zona de la barbilla; observé que empezó a sangrar la nariz y su boca, luego le seguían pegando patadas por todos lados del cuerpo y, además ingresaron al lugar el agente ‘Caballo’ (...) y otro agente (...) estos agentes también se tiraron encima de A.P.I. y lo golpeaban”.

Al cabo de esa golpiza, A.P.I. yacía en el suelo de la enfermería “todo golpeado, casi sin poder respirar, con pocos signos vitales (y) llega el subdirector (de la unidad) y le entregó dinero al enfermero (...) para que compre medicación para A.P.I.; (...) a la media hora aparecen con la medicación ‘Diazepam 10 mg’ y desconozco quién le aplicó la inyección. Para esto eran las 12:15 hs. Observé que A.P.I. estaba muerto... escuché que decían ‘palmó’, ‘vamos a sacarlo urgente’, no sé quién lo dijo pero lo escuché... ahí estaban todos tratando de reanimarlo pero no fue posible (...) porque ya estaba muerto. Es así como lo sacan de la enfermería envuelto en una manta y se lo llevan para el Hospital siendo las 12:30 hs. (...) Me hicieron baldear toda la enfermería porque había sangre por todos lados, producto de la golpiza seguida de muerte que le ocasionaron al interno A.P.I.” (causa N°47/2008, Juzgado Federal N°2 de Neuquén, fs. 89/90).

En vista de ello y otras constancias obrantes en la causa judicial, el hecho de catalogar la muerte de A.P.I. como “no violenta” y debida a un “paro cardiorrespiratorio no traumático” sólo puede ser considerado como una omisión deliberada; máxime si se tiene en cuenta que pocas horas después de producirse el hecho en cuestión, el Director Nacional del S.P.F. en persona se hizo presente en la Unidad N°9 de Neuquén y tomó

conocimiento directo de los sucesos. Tras lo cual ordenó la inmediata clausura de los lugares en donde había sido alojado el fallecido los días previos a su muerte y en los que también había sido torturado, al igual que la amplia mayoría de los ingresantes a la Unidad N°9; a los que se ha venido aplicando de forma sistemática la “bienvenida”, que en el caso particular de esa cárcel incluía el uso de la “bomba de agua”.

Más allá de la información que ha podido recabarse a partir de las notas contestadas por algunas de las unidades penitenciarias y la información aportada por el CELS, la cuestión no ha sido subsanada aún, careciendo de las cifras totales de los fallecimientos en prisión.

En primer lugar, porque no todas las Unidades Penitenciarias han remitido la información solicitada. Los establecimientos que han cumplido con la obligación de informar alojan solamente el 30% de las personas privadas de su libertad en el Sistema Penitenciario Federal, lo cual determina la necesidad de que el Director Nacional del S.P.F. conteste los requerimiento que se le han efectuado y destrabe las restricciones que ha venido imponiendo para que lo hagan los responsables de las unidades de detención que tampoco han respondido.

En segundo lugar, la información remitida al CELS, carece de la precisión y amplitud que este organismo necesita para cumplir acabadamente con su función primordial (art. 1°, Ley N°25.875). En particular porque en ella se “omite” hacer mención a todas las muertes que las autoridades penitenciarias han considerado causadas “naturalmente”, las que revisten suma importancia para la función de este organismo (ya que resulta erróneo identificar la violación a derechos humanos solamente con las muertes violentas); a la vez que tampoco es completa la información vinculada con muertes “violentas”, según se indicó al mencionar el caso de *A.P.I.*

Pero aun en caso de contar con la totalidad de la información, el hecho de obligar a este organismo a recurrir a vías alternativas y externas a la Administración Pública, para suplantar la información que le es negada por ésta, debe ser motivo de especial preocupación. Máxime, si la negativa a informar se incluye dentro de una lógica puesta en marcha desde la Dirección Nacional cuya finalidad es cubrir de oscuridad la realidad carcelaria. Tal como lo atestiguan distintas organizaciones de

derechos humanos que han pretendido desarrollar actividades en contextos de encierro y la experiencia de la Universidad de Buenos Aires, que ha sufrido constantes ataques de parte de funcionarios responsables de la conducción del S.P.F., todo ello desarrollado en otros apartados del presente informe.

Razón por la cual toda cifra de fallecimientos en prisión debe ser considerada un piso mínimo, siempre susceptible de ampliarse a medida que consigan vencerse las barreras de ocultamiento y desinformación de las fuerzas de seguridad (en nuestro caso, Dirección Nacional del Servicio Penitenciario Federal).

D) Datos estadísticos de fallecimientos en prisión 2008

A continuación se incluyen algunos datos sobre fallecimientos en prisión, procedentes de dos diversas fuentes de datos de la Procuración Penitenciaria. En primer lugar, de la base de datos “Menú Procuración”, en la que se registran todos los casos de fallecimientos en cárceles federales de los cuales toma conocimiento esta Procuración desde el año 2006. En segundo lugar, de la base de datos creada por el Observatorio para sistematizar la información remitida por el S.P.F. a pedido del organismo acerca de la cantidad de fallecidos desde el año 2000, así como circunstancias y otra información relevante. A partir de estas dos fuentes se confeccionó una base única para el seguimiento de la mortalidad en las cárceles federales. Los datos que siguen son parte de una investigación en curso:

Tabla 1: Fallecimientos en prisión años 2000-2008. Números absolutos y tasa fallecidos x 10.000 detenidos

Años	Cantidad muertos	Población total S.P.F.	Tasa x 10.000 detenidos
2000	45	7146	63
2001	39	7872	49,5
2002	68	8795	77,3
2003	56	9246	60,5
2004	49	9738	50,3
2005	50	9625	50,9
2006	55	9502	57,9
2007	49	9067	54,3
2008	39	9357	41,7
Total	450	---	---

En la tabla anterior puede observarse que la tasa de fallecidos por 10.000 detenidos en el año 2008 fue de 41,7. Debe tenerse en cuenta que, como ya se explicó, desde fines de 2007 y hasta el presente esta Procuración enfrenta una política de obstaculización de acceso a la información sobre fallecimientos por parte de la

Dirección Nacional del S.P.F. De modo que esta baja en la tasa de fallecimientos debe considerarse espuria en la medida que debió calcularse sobre la base de un sub-registro de fallecimientos.

Por otra parte hay dos puntos a considerar seriamente al evaluar los datos de 2008: por una parte un sub-registro oficial por parte de la Dirección Nacional del S.P.F. que se evidencia al comparar la información aportada por esa Dirección al CELS y la comunicada por algunas Unidades a esta Procuración. Pero esto, más allá de la coyuntural política de obstaculización ya mencionada, también pudo constatarse en el año 2006 al tener dos fuentes, el registro de esa Dirección y las comunicaciones de las Unidades directamente a esta Procuración. Lo que da muestras de un registro irregular y no sistemático, por parte de la Dirección Nacional, de los fallecimientos producidos a nivel global. Esta deficiencia, que es estructural, relativiza cualquier lectura en términos de “logros coyunturales” en la medida en que los datos son significativos al agregarse y seguirse períodos largos.

La otra cuestión a tener en cuenta es que entre las Unidades que han respondido los requerimientos de información de esta Procuración para el año 2008 (ver tabla siguiente), se encuentran las dos con mayor frecuencia de fallecimientos en el período 2000-2007: U.21 y U.2.

Tabla fallecimientos por Unidad, años 2000-2008

Unidades	2003	2004	2005	2006	2007	2000-2007	Respondió Requerimiento	2008
21	21	11	11	13	11	121	Sí	8
2	14	14	17	15	18	112	Sí	7
CPF I	11	14	7	4	3	59	No	6
CPF II	1	3	3	12	12	39	No	12
20	0	1	2	3	2	12	No	0
3	0	1	5	2	0	10	No	1
7	2	0	0	3	1	10	No	0
4	1	2	0	0	0	7	No	0
9	0	0	2	1	1	7	No	1
10	0	0	0	0	1	4	Sí	1
6	1	1	0	0	0	4	No	1
15	1	0	1	0	0	3	Sí	0
19	1	0	0	1	0	3	Sí	0
5	0	0	1	0	0	3	No	0

12	2	0	0	0	0	2	No	0
24	0	0	0	0	0	2	No	0
31	0	1	1	0	0	2	Sí	0
DST	0	0	0	0	0	2	No	0
11	0	0	0	1	0	1	No	0
22	0	1	0	0	0	1	Sí	0
28	1	0	0	0	0	1	No	0
16	-	-	-	-	0	0	No	1
8	-	-	-	-	0	0	No	1
Total	56	49	50	55	49	405		39

Puede apreciarse en estas Unidades una baja considerable de los fallecimientos; sin embargo debe destacarse que las 7 Unidades siguientes en cantidad de fallecidos no respondieron, y de éstas especialmente los dos complejos CPF I y CPF II; el primero, con información parcial, duplica los fallecidos, y el segundo se mantiene en elevados niveles (que vienen en aumento desde el año 2003). Esto es altamente significativo teniendo en cuenta que la política para “descomprimir” la Unidad 2 implicó el traslado de internos a los complejos y a las Unidades de máxima seguridad del interior (Unidades 6, 7 y 9) que tampoco respondieron a los requerimientos de información de esta Procuración.

En el caso de la Unidad 21, se trata de un establecimiento penitenciario especializado en enfermedades infecciosas. A esa unidad son trasladados los internos cuando su enfermedad se encuentra en un estadio avanzado o se complica por el avance de alguna enfermedad infecciosa (particularmente tuberculosis), de modo que no tiene una población estable; por lo tanto el dato significativo consistiría en saber si la cantidad total de fallecidos con SIDA, como patología de base, descendió. De otro modo, cualquier cambio en la política de derivaciones a la Unidad 21 podría leerse de modo equívoco.

Así y todo, llama la atención la gran cantidad de muertes por enfermedades en dicha Unidad. El art. 33 de la Ley de Ejecución prevé la sustitución de la prisión por arresto domiciliario de los enfermos terminales, en aplicación del principio de humanidad de las penas. Se plantea entonces la cuestión de por qué en todos estos casos estas personas han terminado sus días en una cárcel y no en su casa junto a sus familiares y allegados.

Finalmente, si buscamos un término de comparación para ese 41,7 de fallecimientos cada 10.000 para el año 2008, podemos mencionar que las estadísticas del Consejo de Europa de 2006 señalan como tasa media para Europa 31 muertes por cada 10.000 detenidos.

Cuando nos centramos en las causas de los fallecimientos del año 2008, nos encontramos con que no se ha producido una transformación significativa de la relación entre muertes producidas por causas externas (muertes traumáticas por homicidios, suicidios y accidentes) y aquellas producidas por afecciones a la salud. Esto viene a evidenciar nuevamente el sub-registro, ya que si no debiera atribuirse a una reducción simultánea y proporcional entre sí de todas las causas de mortalidad, lo que resulta bastante difícil de sostener frente a la regularidad de las prácticas evidenciadas por el S.P.F.

Tabla fallecimientos por causa de muerte 2006-2008

Año	Externa	Afecciones de salud	S/d	Total
2006	16 29,1%	32 58,2%	7 12,7%	55 100,0%
2007	17 34,7%	28 57,1%	4 8,2%	49 100,0%
2008	11 28,2%	23 59,0%	5 12,8%	39 100,0%
Total	137 30,4%	262 58,2%	51 11,3%	450 100,0%

Por otra parte, el cuadro anterior también muestra un aumento relativo de los casos que no pueden ni siquiera catalogarse dentro de esta primera categorización amplia entre muertes por causa externa o afecciones a la salud, haciendo de este aumento de los sin datos la explicación de la disminución relativa de las causas externas.

Circunstancias de fallecimiento en unidades del S.P.F., año 2008, según categorización PPN

Circunstancia fallecimiento Según categorización PPN	2008
Muerte violenta: pelea entre internos	3
Suicidio	5
Tortura del S.P.F.	1
HIV-SIDA	8
Otras enfermedades	14
Causa de muerte dudosa	6
Otros / No consta	2
Total	39

En cuanto a las circunstancias de los fallecimientos, podemos observar un descenso en las muertes violentas en el último año, en especial las motivadas en peleas entre detenidos, aunque se trata de información que no ha podido ser contrastada. Esta categorización está siendo sometida a una revisión en tanto, en buena medida, se construye sobre la propia fuente penitenciaria, al menos en la mayoría de los casos. Sin embargo, durante 2008 se tuvo que agregar la categoría “muerte por tortura del S.P.F.”. No es que no se tuvieran antecedentes en años anteriores de muertes provocadas por agentes del S.P.F., si no que se hacía difícil categorizarlos de tal modo por el carácter controvertido de los hechos, dificultad que no se presentó este año.

En cuanto a la cárcel de Devoto, se observa un significativo descenso de muertes en el año 2008, aunque la cifra como se ha reiterado no es confiable. Por su parte, el CPF II de Marcos Paz, mantiene la tendencia de una cantidad muy significativa de muertes, que deberá ser objeto de especial atención por parte de este organismo de control.

Por cuanto se refiere a las circunstancias de las muertes específicamente del año 2008, a continuación se incluye una tabla donde se muestra la cantidad de fallecimientos en cada una de las Unidades penitenciarias, distinguiendo la circunstancia en la que se produjo el fallecimiento, según la categorización efectuada por la Procuración Penitenciaria.

Tabla fallecimientos por causa de muerte y Unidad, año 2008

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO											
CAUSA DE MUERTE	CPF I	CPF II	U.2	U.3	U.6	U.8	U.9	U.10	U.16	U.21	Total
Pelea entre internos		1	2								3
Suicidio	4	1									5
Tortura del S.P.F.							1				1
HIV - SIDA										8	8
Otras enfermedades		8	2	1		1		1	1		14
Causa de muerte dudosa	2	2	1		1						6
Otros / No consta			2								2
Total	6	12	7	1	1	1	1	1	1	8	39

El CPF II de Marcos Paz se destaca por una gran cantidad de fallecidos en el año objeto del informe, en comparación con el CPF I de Ezeiza, que tiene una cantidad similar de detenidos y, sin embargo, presenta una tasa de mortalidad no tan elevada. Ello es algo que se viene destacando desde el año 2006. En el caso del CPF II se observa una gran cantidad de muertes por enfermedades, lo que puede ser sintomático de un mal funcionamiento del Centro Médico.

En el caso de la Unidad 2 de Devoto, se destaca una reducción de la cantidad de muertes en el año 2008; en concreto, las muertes violentas consecuencia de peleas entre internos. No obstante, como se viene indicando, al no disponer de datos fiables debido a la negativa de Dirección Nacional de suministrar información al organismo de control, las cifras mostradas podrían esconder un sub-registro.

Tomando en cuenta la distinción por sexo, podemos señalar que el 94,6% de los casos de fallecimientos en cárceles federales del período 2000-2008 lo fueron de varones, mientras que el restante 5,4% fueron mujeres. Si cruzamos la categoría sexo por circunstancia de fallecimiento, encontramos que la gran mayoría de las muertes de mujeres son causadas por enfermedades. Para el año 2008 únicamente uno de los casos de fallecimientos registrados por la PPN en cárceles federales lo fue de una mujer, mientras que los 38 restantes fueron varones. El caso de muerte de la mujer fue por enfermedad. También se puede destacar que no hay ningún caso de muerte violenta en el caso de las mujeres en el período 2000-2008, mientras que a principios de 2009 se ha producido la muerte violenta de una detenida en la U.3 de Ezeiza, presuntamente por suicidio.

E) Nómina de fallecidos en cárceles federales en el año 2008, según registro de la PPN

	Fecha	Apellido y Nombre	Causa	Unidad
1.	2008-01-02	CEJAS, RUBÉN DARÍO	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
2.	2008-01-20	BECWITCH TURNER, JORGE HAROLDO	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
3.	2008-01-22	ZAPATA VILLAVICENCIO, RAFAEL	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
4.	2008-01-24	GUARDIA LEDESMA, Lucas	1.7 Suicidio	001 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-
5.	2008-02-17	MORÁEZ, ARIEL MARTÍN	1.1 Pelea entre internos	002 - (U.2) INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL FEDERAL
6.	2008-02-29	SORIA, ÁNGEL EDUARDO	1.8 Otras enfermedades	002 - (U.2) INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL FEDERAL
7.	2008-03-15	GUZMÁN, Diego Daniel	1.7 Suicidio	001 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-
8.	2008-04-03	CÁMPORA, MIGUEL ÁNGEL	1.8 Otras enfermedades	011 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
9.	2008-04-07	GARCETE, DANIEL ADRIÁN	1.5 Causa de muerte dudosa	011 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
10.	2008-04-07	ALVES, RAFAEL	1.8 Otras enfermedades	011 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
11.	2008-04-08	PELOZO ITURRI, ARGENTINO	1.6 Malos tratos del Servicio Penitenciario	009 - (U.9) PRISION REGIONAL DEL SUR
12.	2008-04-12	CARÁN, Nicolás	1.7 Suicidio	001 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-
13.	2008-04-18	CHÁVEZ, OSCAR OSVALDO	1.8 Otras enfermedades	016 - (U.16) INSTITUTO PENITENCIARIO FEDERAL DE SALTA
14.	2008-05-01	FALCÓN, CARLOS MARCELINO	1.8 Otras enfermedades	011 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
15.	2008-05-09	MAIDANA, SERGIO ALEJANDRO	1.7 Suicidio	001 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-
16.	2008-05-10	MACIEL, HÉCTOR ALEJANDRO	1.5 Causa de muerte dudosa	001 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-
17.	2008-05-17	SABOREDO PERDOMO, CLAUDIO CÉSAR	1.9 Otros (muerte accidental, etc.)	002 - (U.2) INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL FEDERAL
18.	2008-05-21	CUOCO, JORGE ALBERTO	1.8 Otras enfermedades	002 - (U.2) INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL FEDERAL
19.	2008-05-27	BATALLÁN, CAMILO DE JESÚS	1.8 Otras enfermedades	011 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
20.	2008-06-04	BOCO, DOMINGO ROQUE	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
21.	2008-06-06	DALENCE, WALTER DANIEL	1.9 Otros (muerte accidental, etc.)	002 - (U.2) INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL FEDERAL
22.	2008-06-09	AGUILERA, CHRISTIAN ARIEL	1.5 Causa de muerte dudosa	002 - (U.2) INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL FEDERAL
23.	2008-06-12	INDABURO, GRACIELA LAURA	1.8 Otras enfermedades	003 - (U.3) INSTITUTO CORRECCIONAL DE MUJERES
24.	2008-06-19	CASTAÑO, GUILLERMO	1.1 Pelea entre internos	002 - (U.2) INSTITUTO DE DETENCIÓN DE LA CAPITAL FEDERAL
25.	2008-06-21	SALINAS MAININI, Cristian Gustavo	1.1 Pelea entre internos	011 - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-

26.	2008-06-28	JAIME, Mario Alberto	1.8 Otras enfermedades	0II - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
27.	2008-07-31	CONDORÍ, Jorge Ariel	1.5 Causa de muerte dudosa	00I - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL I -EZEIZA-
28.	2008-08-10	CALISAYA, León Luciano	1.8 Otras enfermedades	008 - (U.8) INSTITUTO PENITENCIARIO FEDERAL
29.	2008-08-25	REYNAGA, RAMIRO REYNALDO	1.8 Otras enfermedades	0II - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
30.	2008-08-27	PAZO, CARLOS JOSÉ	1.8 Otras enfermedades	0II - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
31.	2008-09-15	FRAGA, RICARDO ABEL	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
32.	2008-09-21	Ponga, Fernando	1.5 Causa de muerte dudosa	0II - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
33.	2008-09-24	OVIEDO PASCOTTINI, RUBÉN	1.8 Otras enfermedades	010 - (U.10) CARCEL DE FORMOSA
34.	2008-10-05	Bustos, Gastón Fernando	1.7 Suicidio	0II - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-
35.	2008-10-11	SOLIER ROMERO, HÉCTOR GABRIEL	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
36.	2008-10-24	DA SILVA, HUGO MARIO	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
37.	2008-11-02	CASTILLO, ROBERTO ADRIÁN	1.3 HIV/SIDA	021 - (U.21) CENTRO PENITENC. DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
38.	2008-11-04	CAPUCHINELLI, RAÚL OSVALDO	1.5 Causa de muerte dudosa	006 - (U.6) INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RESOCIALIZACION
39.	2008-12-31	TARZIA, LUIS	1.8 Otras enfermedades	0II - COMPLEJO PENITENCIARIO FEDERAL II -MARCOS PAZ-