



COMITÉ NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA



---

**Resolución 59/2021**

Buenos Aires, 15 de diciembre de 2021.

**Vistos,**

Los incs. c) y d) del art. 7 de la ley 26.827, y

**Considerando,**

Que es función del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (“CNPT”, “Comité”) recopilar y sistematizar información de todo el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, así como de cualquier otra fuente que considere relevante, sobre la situación de las personas privadas de libertad en el territorio de la República Argentina, organizando las bases de datos propias que considere necesarias;

Que es función del Comité para la Prevención de la Tortura (“CNPT”, “Comité”) Sistematizar los requerimientos de producción de información necesarios para el cumplimiento del Protocolo Facultativo para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes provenientes de todo el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; y elaborar



COMITÉ NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA



el programa mínimo de producción de información que deberán ejecutar las autoridades competentes;

Que el pleno del Comité aprobó mediante Resolución 24/2020 el “Plan de desarrollo del Registro del Registro Nacional de Casos de Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas y/o Degradantes”, que incluye la sistematización de la información de los registros sobre muertes bajo custodia estatal en todo el territorio nacional;

Que en la Sesión Plenaria del día de la fecha se presentó como anexo la “Propuesta de estandarización mínima para el desarrollo del Registro Nacional de Muertes bajo custodia estatal”;

Que se pronunciaron en favor de su aprobación la totalidad de los/as Comisionados/as presentes,

Por lo tanto, el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura,

**RESUELVE:**

**Art. 1: APROBAR** la “Propuesta de estandarización mínima para el desarrollo del Registro Nacional de Muertes bajo custodia estatal”

**Art. 2: PUBLICAR** el documento anexo en el sitio web oficial de este Comité.

**Art. 3:** Regístrese, notifíquese y oportunamente archívese.



COMITÉ NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA



---

**FIRMADO:** Irrazábal, Juan Manuel (Presidente); Alconada Alfonsín, Rocio; Armoa, Alejandro; Conti, Diana; Ignacio, Josefina; Lavado, Diego; Leguizamón, María Laura; Nioi, Ricardo; Palmieri, Gustavo.



COMITÉ NACIONAL  
PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA



## Propuesta de estandarización mínima para el desarrollo del Registro Nacional de Muertes bajo custodia estatal

Dirección de Producción y Sistematización de Información  
Secretaría Ejecutiva

### I. Presentación

En este documento se presenta la propuesta de estandarización mínima para el desarrollo del Registro Nacional de Muertes bajo custodia estatal a cargo del CNPT, en el marco de lo dispuesto por la Resolución del CNPT N°24/2020. El propósito de este trabajo es registrar y sistematizar a nivel nacional la ocurrencia de fallecimientos de personas bajo custodia estatal, por medio del relevamiento directo y de fuentes secundarias con base en la homologación de definiciones y metodologías aplicadas.

La propuesta se basa en la experiencia de integración de los registros preexistentes en la materia y del debido conocimiento de la información. Se recuperan documentos internacionales en rigen la producción de información y estadísticas vitales, así como recomendaciones de actores del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura (SNPT) que se desempeñan en el registro de fallecimientos en lugares de encierro. Los intercambios tuvieron lugar, centralmente, en las mesas de trabajo realizadas en el año 2020 (cuyas conclusiones fueron aprobadas por Resolución del CNPT N°38/2020), así como durante el desarrollo del proyecto “Fortalecimiento de las capacidades del SNPT para reducir la impunidad en la Argentina”, financiado por el Fondo Especial OPCAT (ACNUDH).<sup>1</sup>

El fortalecimiento de los registros a partir de una estructura de datos homologable y de técnicas de relevamiento y análisis compatibles permitirá –a futuro– contar con información comparable, a efectos de identificar patrones y tendencias en la ocurrencia de muertes y así promover el diseño de políticas con base en la evidencia. En tal sentido, los objetivos de esta propuesta son:

- Construir un sistema de categorías que facilite el registro sistemático y compatible de datos sobre mortalidad en distintas escalas geográficas y lugares de encierro.
- Examinar incidencias y tendencias sobre la ocurrencia de muertes y sus causas para la elaboración de políticas de protección de derechos y de prevención de situaciones evitables.
- Analizar la práctica de investigación judicial sobre la ocurrencia de muertes vinculadas al ejercicio de la violencia estatal y de muertes evitables para la reducción de la impunidad.

---

<sup>1</sup> Cuya publicación se titula: “Tortura y malos tratos. Registros y producción de información sobre casos en Argentina” (CNPT y CELS; 2021).

Si bien el primer objetivo es transversal a toda propuesta de registro, los dos restantes pueden complementarse o no. Se aclara que un registro puede perseguir solamente fines estadísticos y descriptivos que permitan dimensionar el universo de eventos, mientras que otros –de forma subsidiaria o exclusiva– pueden consistir en el examen pormenorizado de casos –y, de existir, de las causas judiciales– por medio de un proceso de investigación y documentación eficaz, tal como promueve el Protocolo de Minnesota.

## II. Definiciones: causa, factor y tipología

Cuando se habla de “muerte” se hace referencia a la desaparición permanente de toda evidencia de vida en cualquier momento después de acaecido el nacimiento. Todo evento de muerte por definición está asociado a una causa. De acuerdo con la División Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas y de la Organización Mundial de la Salud (ONU-OMS) en su documento “Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales”, se entiende por causa de muerte:

Todas las enfermedades, estados patológicos morbosos o lesiones que provocaron el fallecimiento o contribuyeron a él, y las circunstancias del siniestro o la violencia que produjeron esas lesiones. Los síntomas o las modalidades de muerte, como la insuficiencia cardíaca o la astenia, no se consideran causas de defunción a efectos estadísticos.

Generalmente, existen una serie diversa de causas y modalidades que caracterizan la muerte. Considerando esta complejidad, se propone sistematizar cada evento de acuerdo con la identificación de dos dimensiones diferenciadas: causa básica y factor de muerte. La **causa básica** es la enfermedad, estado patológico, lesión que inicia la cadena de acontecimientos patológicos, aunque éste haya ocurrido muchos años atrás. El **factor o modalidad** son los síntomas, signos, actos o acontecimientos que, de forma directa o contribuyente, generan el deceso. Este dato no suele utilizarse para dimensionar la ocurrencia de muertes y elaborar estrategias preventivas, ya que éstas deben focalizarse en aquello que originó el evento cuando la persona se encontraba en estado saludable. Si bien permite describir lo sucedido, es la identificación de la causa básica lo que permite consolidar un dato estándar con fines de evaluar las problemáticas de salud y de violaciones a los derechos humanos, que son condición de posibilidad para la producción de muertes evitables bajo responsabilidad estatal.

Partiendo de esta definición, cabe aclarar qué se entiende por **muerte bajo custodia estatal**. Refiere a todo evento ocurrido estando la persona fallecida con una medida de privación o restricción de su libertad en resguardo de una institución estatal, o bien ante una intervención de fuerzas estatales que implique o no limitación –ya sea potencial o efectiva– de su autonomía (por ejemplo, una situación de demora en la vía pública). Tal como sugiere el Protocolo de Minnesota, esta definición incluye las muertes ocurridas por acto u omisión del Estado, así como por incumplimiento de sus obligaciones de respetar o proteger el derecho a la vida. La comprobación de tales aspectos puede existir o no, debido a los obstáculos en la investigación y documentación de eventos de tal naturaleza. Por ello, se considera una definición amplia, que abarca todas muertes ocurridas en las mencionadas condiciones de custodia e intervención de fuerzas estatales como potencialmente ilícitas.

Teniendo en cuenta el objeto de registro, la frecuencia de cada causal y su significancia epidemiológica, se propone una lista de códigos de causas básicas (Anexo I). Para su

elaboración se retomó la clasificación de enfermedades y otros problemas de salud recomendada por la Organización Mundial de la Salud y utilizada por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS)<sup>2</sup>; también se consideraron las categorías utilizadas por los registros de muerte en contextos de encierro (en particular, las nominaciones que engloban las llamadas “causas externas”. La amplia lista de códigos puede ser agrupada con fines analíticos en dos tipologías:

- *Muerte por causa externa.* Puede ocurrir por un daño físico que se produce cuando el cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de fuerza que excede el umbral de tolerancia fisiológica, o cuando se ve privado de uno o más elementos vitales como el oxígeno. Se caracterizan por ser de carácter no intencional o accidental como intencional; también incluye aquellos eventos cuya causa se encuentra en estado de indeterminación.
- *Muerte por enfermedades.* Puede ocurrir por afecciones al estado fisiológico, por alteraciones del funcionamiento psíquico o mental, por formación de tejido tumoral maligno. Se caracterizan por síntomas o signos manifiestos, y cuyos factores y evolución son generalmente conocidos y previsible.

Las causas externas constituyen muertes violentas o traumáticas, sin perjuicio de que los casos por enfermedad también impliquen gradientes de violencia y responsabilidad estatal. En tal sentido, considerando la amplitud de eventos que pueden ocurrir por causa externa en contextos de responsabilidad estatal, se elabora una lista de códigos (Anexo II) del factor o modalidad de muerte en base a los tipos de mecanismos por causas externas que aplica la DEIS. Asimismo, se construyen un conjunto de categorías para la identificación de situaciones de responsabilidad estatal en su deber de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la vida. Estas categorías implican actos como omisiones en el cumplimiento de sus funciones, comprendiendo:

- Acto directo de uso de la fuerza letal (en caso de ser ejecutores, por uso de arma, elementos contundentes o técnicas de torturas y malos tratos)
- Acto indirecto u omisión en la protección de la integridad física (en caso de violencia por parte terceros y autoinflingida)
- Omisión en su posición de garante del derecho a la salud (en caso de desatención, agravamiento de la enfermedad, física o mental)
- Omisión en su posición de garante de la protección de siniestros (en caso de situaciones estructurales o inacción de agentes estatales)

Esta categorización dependerá de la evaluación del evento de acuerdo con la información disponible y contrastada.

---

<sup>2</sup> La DEIS en su [publicación de 2020](#) reemplaza la Lista Básica para la Tabulación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), por una lista recomendada por la OMS para la presentación estadística de las causas básicas de muerte, con fines de lograr comparabilidad entre países.

### III. Producción y análisis de la información

El relevamiento de muertes se puede trazar en tres etapas. En primer lugar, la **toma de conocimiento** del caso de muerte (ya sea a través de familiares, organismos públicos, otras personas detenidas, medios de comunicación, etc.), momento en que se deben recabar datos suficientes para la identificación del caso: filiatorios, fecha y lugar de ocurrencia, asistencia médica, intencionalidad del evento, así como contactos u otras fuentes para continuar la búsqueda de información. En segundo lugar, la **revisión del caso** por medio del acceso a toda aquella información que permita reconstruir el evento de forma pormenorizada, a partir de testimonios, lectura de la causa judicial, y otros documentos de relevancia, que faciliten la descripción del evento y definición de la causa. Es importante señalar que, debido a las circunstancias en las que ocurren las muertes en contextos de encierro o con intervención de fuerzas estatales, no suele ser suficiente el registro de defunción ni el reporte de la dependencia responsable de la custodia para definir la presunta causa. Además, nunca debe darse por definitiva la clasificación, pudiendo cambiar en el avance de la investigación; se sugiere realizar chequeos reiterados de cada caso, en especial aquellos por causa externa y, sobre todo, aún no determinada. En un tercer momento, previo a la realización de un análisis integral de los casos identificados, se realizará el **registro de la causa** y modalidad, sistematizando la circunstancia y espacio dónde ocurrieron, la existencia de responsabilidad estatal, así como observaciones sobre la coherencia entre versiones del evento.

En esta línea, se recomienda contar con una **guía de identificación y seguimiento de los casos** (Anexo III), que permita la comparabilidad de la información, pudiendo identificar datos difusos e incompatibles para su rectificación. En términos generales, se debe registrar la fuente de la información, características del evento, según grupos de población, contexto y –de ser posible– la existencia y progreso de la investigación judicial. La tarea de registro del caso tiene dos requisitos, a saber, la homologación de una estructura básica de datos y la construcción de un sistema de códigos. De esta manera, se garantiza un registro de carácter válido e integrable con otros relevamientos. Si bien se trata de una tarea ligada a la profesión médica, peritos y judiciales, la guía provee una serie de pautas para realizar las anotaciones y codificaciones adecuadas, sobre todo en lo que respecta a la clasificación de la causal, en clave de procurar información estadística estandarizada, y acerca de la responsabilidad estatal, con fines de dimensionar la evitabilidad y capacidad letal.

Para el diseño de esta guía, se recuperan las recomendaciones internacionales para la elaboración de informes estadísticos. La Asamblea Mundial de la Salud ha sugerido la utilización del Modelo Internacional de Certificado Médico de Causas de Defunción que fue incluido en Argentina para el Informe Estadístico de Defunción. Este modelo recomienda una adecuada anotación de las causas de muerte a través de la identificación de la causa básica de la defunción, así como las causas subsecuentes hasta la causa directa de la muerte. Deben constar en orden cronológico, tener relación causal entre sí, y detallar el intervalo aproximado entre el momento en que se desencadena la causa y la muerte. En lo que respecta a causas externas, se sugieren preguntas adicionales acerca de la presunción de la intencionalidad del evento (accidental, agresión, lesión autoinfligida o con intención no determinada en peritaje), el máximo detalle posible en la descripción de las circunstancias o del hecho violento o accidental, el lugar y la fecha de ocurrencia del evento accidental o violento. Asimismo, para una adecuada trazabilidad de la información, se recomienda dejar registro de la causa informada originalmente, es decir al tomar conocimiento del caso. Por ejemplo, indicar la

causa informada por el lugar de encierro donde se produjo la muerte –considerada “fuente institucional”– así como la causa identificada en la instancia de reconstrucción del evento, en base al cotejo con fuentes alternativas.

La información relevada será volcada en una matriz de datos, cuyo período de corte anual (01/01/20XX al 31/12/20XX). Se deben aplicar estrategias de validación de los datos, tanto de contenido como de cobertura. Es importante chequear el contenido registrado y realizar controles de cobertura, a fin de evitar contar con información incompleta e inconsistente. Se recomienda el método de pareo, de suma utilidad para situaciones de subregistro o duplicación de casos. Puede realizarse a través de la comparación de agregados de datos o por medio del cotejo individual de casos entre distintas fuentes de información, ya sea de tipo oficial o no (por ejemplo, rastreo en medios de comunicación). También se sugiere efectuar un análisis según especificidad geográfica, etaria y de género, con fines de evitar inconsistencias y sesgos en la lectura de datos agregados.<sup>3</sup> Es importante rectificar aquella información que varíe con el progreso de la investigación; en estos casos, se deberán hacer las aclaraciones pertinentes en las publicaciones posteriores. Como sugiere la OPS, las altas tasas de incompletitud requieren revisar la forma de registración, en especial cuando se trata de las variables causa, género y edad. En esta línea, se debe cumplir con el criterio de integralidad de la información recabada, es decir, que sea factible la agrupación y comparación de la información con otras bases de datos, y de claridad del proceso de producción, poniendo a disposición toda la información (metadatos) que sea de utilidad para la interpretación y uso adecuados del registro.

---

<sup>3</sup> Se hace referencia a la falacia estadística (común en estadísticas sobre mortalidad) que establece que la tendencia de datos agregados puede ser contraria a la de los datos desagregados.



## Anexo I: Listado de causas de muerte

Tipología	Cód. RNM	Causa	Cod. DEIS	Especificaciones CIE-10 y comentarios adicionales
Enfermedades	1	Enfermedades infecciosas y parasitarias	1	<p>Enfermedades infecciosas intestinales A00-A09</p> <p>Tuberculosis inclusive secuelas A15-A19; B90</p> <p>Tétanos Neonatal: A33; Obstétrico: A34; Otros: A35</p> <p>Septicemias A40-A41</p> <p>Infección meningocócica A39</p> <p>Meningitis viral A87</p> <p>Dengue B05</p> <p>Sarampión A90-A91</p> <p>Rubéola B06</p> <p>Hepatitis viral B15-B19</p> <p>Enf. por virus de la inmunodeficiencia humana B20-B24</p> <p>Tripanosomiasis (Enfermedad de Chagas) B57</p> <p>Las demás enf. infecciosas y parasitarias Todas las demás categorías A y B</p>
	2	Neoplasias	2	<p>Tumores Malignos C00-C97</p> <p>Esófago C15</p> <p>Estómago C16</p> <p>Colon, recto, de la porción rectosigmoidea y ano C18-C21</p> <p>Hígado y de las vías biliares intrahepáticas C22</p> <p>Vesícula biliar y otras partes de las vías biliares C23-C24</p> <p>Páncreas C25</p> <p>Tráquea, de los bronquios y del pulmón C33-C34</p> <p>Mama C50</p> <p>Útero C53-C55</p> <p>Ovario C56</p> <p>Próstata C61</p> <p>Riñón y otros órganos urinarios, excepto vejiga C64-C66; C68</p> <p>Vejiga urinaria C67</p> <p>Encéfalo y o/partes del sistema</p>

			nervioso central C69-C72 Linfoma no Hodgkin C82-C86 Leucemias C91-C95 Tumor maligno de sitios no especificados C80 Los demás tumores malignos Todas las demás categorías C Carcinoma en situ, tumores benignos y de comportamiento incierto o desconocido D00-D48
3	Enfermedades del sistema respiratorio	10	Neumonía e influenza J09-J18 Bronquitis y bronquiolitis agudas J20-J21 Las demás infecciones respiratorias agudas Todas las demás categorías J00-J22 Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores J40-J47 Neumonitis debidas a sólidos y líquidos J69 Insuficiencia respiratoria no clasificada en otra parte J96 Las demás enfermedades del sistema respiratorio Todas las demás categorías J
4	COVID-19*	S/D	U07.1 COVID-19, virus identificado. U07.2 COVID-19, virus no identificado o Diagnóstico clínico-epidemiológico de COVID-19 o Caso probable de COVID-19 o Caso sospechoso de COVID-19
5	Enfermedades del sistema circulatorio	9	Enfermedades hipertensivas I10 -I14 Enfermedades isquémicas del corazón I20-I25 Insuficiencia cardíaca I50 Compl.y descripc.mal definidas de enf. cardíaca I51 Las demás enfermedades del corazón Todas las demás categorías I00-I52 Enfermedades cerebrovasculares I60-I69 Aterosclerosis I70 Las demás enfermedades del sistema circulatorio Todas las demás categorías I

	6	Las demás enfermedades	3 a 8 y 11 a 16 y 18	<p>3. Diabetes mellitus E10-E14</p> <p>4. Def.de la nutrición y anemias nutricionales E40-E64; D50-D53</p> <p>5. Trastornos metabólicos E70-E90</p> <p>6. Meningitis G00,G03</p> <p>7. Enfermedad de Alzheimer G30</p> <p>8. Trast. mentales y del comportamiento F00-F99   Síndrome de dependencia del alcohol F10   Otros trastornos mentales y del comportamiento Todas las demás categorías F</p> <p>11. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal K35-K46; K56</p> <p>12. Enfermedades del hígado K70-K77   Ciertas enf. crónicas del hígado y cirrosis K70; K73-K74; K76   Las demás enfermedades del hígado Todas las demás categorías K70-K77</p> <p>13. Enfermedades del sistema urinario N00-N39   Nefritis y nefrosis N00-N07; N17-N19; N25-N27   Las demás enfermedades del sistema urinario Todas las demás categorías N00-N39</p> <p>14. Embarazo, parto y puerperio O00-O99</p> <p>15. Ciertas afecciones originadas en el período perinatal P00-P96</p> <p>16. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas Q00-Q99</p>
	7	Enfermedad no especificada	N/C	Reporte de información insuficiente.
Causas externas	8	Homicidio	17	Agresiones, inclusive secuelas X85-Y09, Y871
	9	Suicidio		Suicidios, inclusive secuelas X60-X84, Y870

10	Siniestro	Accidentes de tráfico de vehículo de motor V02-V04 con cuarto dígito 1 ó 9; V051; V092 y V093 V12-V15 y V20-V28 con cuarto dígito 4, 5 ó 9; V30-V38, V40-V48, V50-V58, V60-V68, V70-V78 con cuarto dígito 5, 6, 7 ó 9; V19, V29, V39, V49, V59, V69 y V79 con cuarto dígito 4, 5, 6 ó 9; V803 - V805; V811; V821; V830-V833; V840-V843 ; V850-V853; V860 - V863; V870 - V878; V892 y V899   Otros accidentes de transporte, inclusive secuelas Las demás categorías V01-V99, Y85 Ahogamiento y sumersión accidentales W65-W74 Accidentes no especificado X59   Otras causas externas de traumatismos accidentales, inclusive secuelas W00-W64, W75-X58, Y86
11	Las demás causas externas	Las demás causas externas Todas las demás categorías V01-Y98 Complicaciones de la atención médica y quirúrgica Y40-Y84
12	Causas externas no determinadas	Eventos con intención no determinada, incl. secuelas Y10-Y34; Y872
No consta		Reporte de caso dónde no consta información sobre la causa.

Nota: Se compatibiliza con los grupos de causas de muerte utilizada por la DEIS en base a la recomendación de la OMS. La distinción dentro de la causa externa se recupera de las experiencias de registro existentes, siendo compatible con las subcategorías que integran el grupo "causa externa" en la mencionada lista internacional.

\*Se codifica por su relevancia epidemiológica. En la ORIENTACIÓN INTERNACIONAL PARA LA CERTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN (CODIFICACIÓN) DEL COVID-19 COMO CAUSA DE MUERTE (OPS-OMS, abril de 2020), se define como: Muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible, en un caso COVID-19 probable o confirmado, a menos que exista una causa alternativa de muerte que no pueda estar relacionada con la enfermedad COVID (por ejemplo, trauma). No debe haber un período de recuperación completa de COVID-19 entre la enfermedad y la muerte. Las condiciones crónicas pueden ser enfermedades no transmisibles como la enfermedad de las arterias coronarias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la diabetes o discapacidades. Si la persona fallecida tenía condiciones crónicas existentes, como estas, deben registrarse como otras condiciones significativas que contribuyeron al deceso.

## Anexo II: Listado de factores o modalidades de muerte

Tipología	Cód. RNM	Factor o modalidad	Especificaciones DEIS y CIE-10
Causas externas	1	Corte o perforación	W25-W29; W45   X78   X99   Y28   Y354
	2	Ahorcamiento o sofocación	W75-W84   X70   X91   Y20
	3	Fuego (Llama, objeto o sustancia)	X00-X19   X76-X77   X97-X98   Y26-Y27   Y363
	4	Arma de fuego*	W32-W34   X72-X74   X93-X95   Y22-Y24   Y350
	5	Golpe por o contra	W20-W22; W50-W52   X79   Y00, Y04   Y29   Y353
	6	Vehículo	V01-V89   X82   Y03   Y32   V90-V99   Y361
	7	Otros medios especificados**	AHOGAMIENTO Y SUMERSION W65-W74   X71   X92   Y21 CAIDA W00-W19   X80   Y01   Y30 MAQUINARIA W 24;   W30-W31 ENVENENAMIENTO X40-X49   X60-X69   X85-X90   Y10-Y19   Y352 ESFUERZO EXCESIVO X50 OTROS W23; W35-W41; W44; W49; W85-W91; Y85; X58; Y86   X75; X81; X83; Y870   X96; Y02; Y05-Y08; Y871   Y25; Y31; Y33; Y872   Y35 [1,5, 6]; Y36 [0,2,4-8]; Y890; Y891   W53-W64; W92-W99; W42; W43; X20-X39; X51-X57
	8	No especificados	

Notas: Se compatibiliza con la lista de mecanismos e intencionalidad por causa externa para la tabulación de mortalidad, realizada por la DEIS (Lista presentada en la Reunión sobre "Familias de Clasificaciones Internacionales" de la OMS. Islandia, 2004).

\* Se requiere especificar tipo de arma, en caso de contar con la información.

\*\*Se requiere registrar el detalle de otros medios especificados.

## Anexo III: Guía de identificación y seguimiento de los casos

### Toma de conocimiento

*Se completará con información básica que permita identificar a la persona fallecida y agencia responsable, para continuar la indagación en profundidad del caso.*

#### i. Datos de la recepción del caso

Fecha de recepción del caso:

Medio de recepción:

Tipo de informante:

Quién informa:

Contacto

#### ii. Datos personales

Nombre

Apellido:

Documento:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Género:

- Varón
- Mujer
- Mujer trans-travesti
- Varón trans
- No binarie

Nacionalidad:

País/provincia de residencia:

Interseccionalidad:

- Pueblos originarios
- Afrodescendiente
- Colectivo LGTBIQ+
- Otro \_\_\_\_\_

De corresponder:

Situación judicial:

Lugar de alojamiento:

Sector de alojamiento:

Fecha de Ingreso:

#### iii. Datos del hecho de muerte

Fecha del fallecimiento:

Hora del fallecimiento:

Descripción (por parte de quien comunica):

Dependencia estatal vinculada:

Dónde ocurrió:

- Dentro del lugar de encierro. Especificar: \_\_\_\_\_

- Fuera del lugar de encierro. Especificar: \_\_\_\_\_

Detalle dónde ocurrió:

- *Si es en centro de salud extramuros, especificar traslado, motivo, etc.*
- *Si es dentro del lugar de encierro, especificar espacio, fecha de ingreso, etc.*

#### iv. Datos de la causa judicial (si la hubiera)

Nro. de causa

Carátula

Jurisdicción/Provincia

Autoridad que interviene

### Revisión del caso

*Se deberán ratificar los datos de la toma de conocimiento del caso, incluyendo los datos personales y del lugar de ocurrencia. Se sugiere recabar información de diversas fuentes. El cotejo y análisis de esta información permitirá reconstruir el evento para su registro final.*

#### v. Datos de la fuente de información

Fecha de la información:

Fuente de información:

#### vi. Reporte de la fuente

Causa de muerte informada:

Identificar:

- **Tratamientos y diagnósticos médicos:**  
*Se debe incluir toda aquella información que dé cuenta del estado de salud de la persona fallecida (enfermedades diagnosticadas, cirugías, medicación, etc.)*
- **Atención médica previa/inmediata al fallecimiento:**  
*Se debe incluir (si la hubiera) información sobre la intervención de profesionales de la salud antes del deceso, si la persona fue trasladada a una sala de atención médica o nosocomio externo, momento del traslado e internación.*
- **Intencionalidad del evento:**  
*Se debe incluir (si la hubiera) información relativa al momento del deceso que dé cuenta de la vinculación con terceros y responsabilidad institucional, así como la cantidad de personas involucradas, considerando su ocurrencia accidental, por acción directa o autoinfligida, o bien si la misma no está determinada, y el uso de elementos letales. Se podría añadir información sobre el uso de técnicas de tortura en un episodio puntual o episodios recurrentes.*
- **Avances de la investigación judicial:**  
*Se debe incluir toda aquella información sobre la intervención del poder judicial en la investigación de los hechos, desde tiempos y prontitud, carátula, pruebas, testigos, hasta personas involucradas, como también la existencia de obstrucciones o dificultades en el proceso investigativo. Se podría sumar información de estudios forenses.*
- **Otras observaciones:**

## Registro del evento

Se sistematizan los datos en base a la indagación previa a partir de diferentes fuentes de información, evaluando su pertinencia, veracidad, confiabilidad y probidad. Se establecerá una causa al 31 de diciembre de cada año, asumiendo que su carácter es flexible de acuerdo con posibles cambios en la investigación. Debe haber relación causal entre causas inmediata y básica, modalidades y coherencia temporal.

### vii. Datos del registro (a la fecha de corte establecida)

Comparación entre versión original y revisión:

- Coincide
- Coincide parcialmente
- No coincide

Observaciones: \_\_\_\_\_

Existe causa judicial: Si  No  Sin información

Descripción de las circunstancias en que ocurrió:

- Durante la aprehensión
- Durante el ingreso
- Durante una requisita ordinaria
- Durante un conflicto entre la población
- Durante un traslado
- Durante el aislamiento
- Durante una medida de fuerza
- Otra \_\_\_\_\_

Espacio donde ocurrió el hecho:

- Centro de salud extramuros
- Área de salud intramuros
- Celda/pabellón
- Sector de aislamiento
- Móvil de traslado
- Vía Pública
- Otros \_\_\_\_\_

Responsabilidad estatal:

- Identificación de la responsabilidad:
  - Acto directo de uso de la fuerza letal
  - Acto indirecto u omisión en la protección de la integridad física
  - Omisión como garante del derecho a la salud
  - Omisión como garante de la protección de siniestros
  - Otra \_\_\_\_\_
  - Información insuficiente
- Observaciones: \_\_\_\_\_
- Cargo y funciones \_\_\_\_\_
- Uso de armas (tipo, reglamentación, etc.) \_\_\_\_\_



RECONSTRUCCIÓN	CLASIFICACIÓN	TEMPORALIDAD
<b>PRIMERA PARTE</b>		
Causa inmediata	<i>Detalle</i>	
Causa básica	Enfermedad <input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> Siniestro <input type="checkbox"/> No determinada <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> _____	
Antecedentes o contribuyentes	<i>Detalle</i>	
<b>SEGUNDA PARTE</b>		
Tipo de enfermedad (si corresponde)	Enfermedades infecciosas y parasitarias <input type="checkbox"/> Neoplasias <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema respiratorio <input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema circulatorio <input type="checkbox"/> Las demás enfermedades <input type="checkbox"/> No especificada <input type="checkbox"/>  Especificar: _____	
Modalidad de muerte externa (si corresponde)	Corte o perforación <input type="checkbox"/> Ahorcamiento o sofocación <input type="checkbox"/> Fuego (Llama, objeto o sustancia) <input type="checkbox"/> Arma de fuego <input type="checkbox"/> Golpe por o contra <input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> No especificado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> _____	

## Anexo IV: Estructura de datos básica

Bloque de datos	Variables	Especificaciones
<b>Datos de la recepción del caso</b>	Nro de identificación del caso	Número (>0)
	Fecha de recepción	Fecha (dd/mm/aaaa)
	Medio de recepción	Categorías: Teléfono WhatsApp Página web Mail Medio de comunicación Visita de inspección Pedido de información
	Tipo de informante	Categorías: Familiar Víctima CNPT Mecanismo Local Organización de la sociedad civil Organismo judicial Organismo de control Poder Ejecutivo Institución académica Otro
	Quien informa	Nombre y apellido de persona o institución
<b>Datos de la persona fallecida (completitud supeditada a la revisión del hecho)</b>	Nombre	Texto
	Apellido	Texto
	Documento	Texto
	Fecha de nacimiento	Fecha (dd/mm/aaaa)
	Edad	Numérico
	Género	Categorías: Varón Mujer Mujer trans-travesti Varón trans No binarie
	Nacionalidad	Texto
	País/provincia de residencia	Texto
	Interseccionalidad	Categorías: Pueblos originarios Afrodescendiente Colectivo LGTBIQ+ Otro
	Situación judicial	Texto
	Lugar de alojamiento	Texto

Bloque de datos	Variables	Especificaciones
	Sector de alojamiento	Texto
<b>Datos de la causa judicial</b>	Existe causa	Si/No/Sin información
	Nro. de causa	Texto
	Carátula	Texto
	Jurisdicción/Provincia	Texto
	Autoridad que interviene	Texto
<b>Datos del hecho (completitud supeditada a la revisión del hecho)</b>	Fecha del fallecimiento	Fecha (dd/mm/aaaa)
	Hora del fallecimiento	Texto
	Descripción del hecho	Texto
	Dependencia estatal vinculada	Texto
	Dónde ocurrió	Categorías: Dentro lugar encierro Fuera lugar encierro Sin información
	Lugar de encierro dónde ocurrió	Texto
	Detalle dónde ocurrió (especificar si fue extramuros)	Texto
<b>Datos de la revisión del hecho (por cada comunicado)</b>	Fecha de la información	Formato: dd/mm/aaaa
	Fuente de información	Texto
	Causa informada	Texto
	Tratamientos y diagnósticos médicos	Texto
	Atención médica previa/inmediata al fallecimiento	Texto
	Intencionalidad del evento	Texto
	Avances de la investigación judicial	Texto
	Otras observaciones	Texto
	Comparación entre versiones	Categorías: Coincide Coincide parcialmente No coincide
	Observaciones sobre comparación	Texto
	Tipo de muerte	Categorías: Por enfermedad Por causa externa No consta

**Datos del registro del hecho (al corte establecido)**

Bloque de datos	Variables	Especificaciones
	Causal de muerte	Categorías: Enfermedad Homicidio Suicidio Siniestro Causa no determinada Otra causa No consta
	Tipo de enfermedad	Categorías: Enfermedades infecciosas y parasitarias Neoplasias Enfermedades del sistema respiratorio COVID-19 Enfermedades del sistema circulatorio Las demás enfermedades No especificada
	Especificar enfermedad	Campo abierto
	Modalidad de muerte	Categorías: Corte o perforación Ahorcamiento o sofocación Fuego (Llama, objeto o sustancia) Arma de fuego Golpe por o contra Vehículo Otros No especificado
	Responsabilidad estatal	Categorías: Acto directo de uso de la fuerza letal Acto indirecto u omisión en la protección de la integridad física Omisión como garante del derecho a la salud Omisión como garante de la protección de siniestros
	Cargo y funciones	Texto
	Uso de arma	Texto
	Circunstancia Principal	Categorías: Durante la aprehensión Durante el ingreso Durante una requisita ordinaria Durante un traslado Durante el aislamiento Durante una medida de fuerza Otra

Bloque de datos	Variables	Especificaciones
	Espacio donde ocurrió	Categorías: Centro de salud extramuros Área de salud intramuros Celda/pabellón Sector de aislamiento Móvil de traslado Vía Pública Otros